
BACHELORARBEIT

Markus Balbach

**Internationale Markenstrategien:
Standardisierung vs.
Differenzierung - Besondere
Anforderungen an die
Pharmaindustrie**

2014

BACHELORARBEIT

Internationale Markenstrategien: Standardisierung vs. Differenzierung - Besondere Anforderungen an die Pharmaindustrie

Autor:
Markus Balbach

Studiengang:
Marketing, Marken und Medien

Seminargruppe:
BM11wM1-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Prof. h.c. cn Dietmar Pfaff

Einreichung:
Mannheim, 24.06.2014

BACHELOR THESIS

International Brand Strategy: Standardization vs. Differentiation - Particular requirements for the pharmaceutical industry

author:
Markus Balbach

course of studies:
Marketing, Brands and Media

seminar group:
BM11wM1-B

first examiner:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:
Prof. h.c. cn Dietmar Pfaff

Bibliografische Angaben

Balbach, Markus:

Internationale Markenstrategien: Standardisierung vs. Differenzierung – Besondere Anforderungen an die Pharmaindustrie

International Brand Strategy: Standardization vs. Differentiation - Particular requirements for the pharmaceutical industry

45 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Wandel und den besonderen Anforderungen denen die Pharmaindustrie entgegensteht. Da sich die Konsumwelt in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat gewinnen Marken immer mehr an Bedeutung und beeinflussen uns in unserem täglichen Leben. Aufgrund der zunehmenden Marktglobalisierung müssen sich Unternehmen immer mehr ins Ausland und auf die weltweiten Märkte orientieren. Diese Entwicklung ist auch längst in der Pharmabranche zu erkennen. Im ersten Teil der Arbeit werden zunächst Marken, deren Nutzung, die Bestandteile, sowie das Branding beleuchtet. Besondere Anforderungen an das Pharmamarketing, wie der steigende Preisdruck und die immer geringfügiger ausfallenden Innovationen, welche es den Pharmaunternehmen zusätzlich erschweren sich alleine über das Produkt zu positionieren, sowie neue Wege der Patientenansprache sind Bestandteil des zweiten Teils. Anschließend werden mögliche Markenstrategien in der Pharmaindustrie, unter Einbeziehung der Standardisierung vs. Differenzierung, sowie Markenstrategien im internationalen/globalen Kontext beleuchtet. Den Schlussteil bildet eine empirische Studie.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einleitung.....	1
2 Marken	3
2.1 Geschichte der Markennutzung (Branding History)	3
2.2 Definitionen von Marken und Markennutzen	4
2.3 Die Relevanz von Pharmamarken.....	5
2.4 Markenelemente/Bestandteile	6
2.4.1 Schutzfähigkeit und Eintragbarkeit der Marken	7
2.4.2 Image (Vorstellungsbilder/Schlüsselbild).....	7
2.4.3 Verpackung – Form und Design.....	7
2.5 Vorteile und Nachteile des Branding in der Pharmabranche	8
3 Pharmamarketing.....	10
3.1 Der Wandel des Pharmamarketings – Vergleich früher vs. heute.....	11
3.2 Marktkennzahlen und Positionierung.....	13
3.3 Zulassungskriterien	15
3.4 Distribution.....	16
3.5 Direct to costumer.....	18
3.6 Online-Pharmamarketing	21
4 Markenstrategie in der Pharmaindustrie	23
4.1 Zielgruppen und Kommunikationskanäle.....	23
4.2 Markenarchitektur/Portfolio	25
4.3 Markenhierarchie	26
5 Internationale/Globale Markenstrategie.....	28
5.1 Vorteile und Nachteile von internationalen Markenstrategien	30
5.2 Markenstrategien in der Pharmaindustrie.....	31
5.2.1 Multinationale Markenstrategie	32

5.2.2	Globale Marketingstrategie: Standardisierung – Differenzierung	34
6	Empirische Untersuchung	38
6.1	Design der Untersuchung	38
6.1.1	Forschungsinteresse	38
6.1.2	Forschungsdesign	38
6.1.3	Forschungsverlauf	39
6.2	Ergebnisse aus den Interviews	40
6.3	Moments of Truth	40
6.4	Ideale Markenstrategie von Pharmaunternehmen	43
7	Fazit und Ausblick	44
	Literaturverzeichnis	V
	CD-Verzeichnis	IX
	Anlagen	X
	Lebenslauf	XI
	Eigenständigkeitserklärung	XII

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Erste deutsche registrierte Marke.....	4
Abb. 2: Markennutzen durch Lebensmotive	5
Abb. 3: Pharmamarketing weltweit	9
Abb. 4: Medikamente mit neuen Wirkstoffen im Zeitraum 1999 bis 2009.....	10
Abb. 5: Was beeinflusst die Verschreibung von Medikamenten.....	12
Abb. 6: Analysierte Unternehmen in der Marktanalyse	13
Abb. 7: Umsätze 2011/12 in der Pharmabranche	14
Abb. 8: Investitionen und Ausgaben der Pharmabranche	15
Abb. 9: deutschlandweite Distribution freiverkäuflicher Arzneimittel	18
Abb. 10: Argumente für „direct-to-consumer“ Marketing	19
Abb. 11: Die wichtigsten Instrumente des DTC-Marketings	20
Abb. 12: Ausgaben der deutschen Pharmaindustrie für Werbung	22
Abb. 13: Umgang mit den neudefinierten Zielgruppen.....	24
Abb. 14: Markenarchitektur nach Burmann/Kanitz (2010).....	25
Abb. 15: Strukturmodell der modernen Pharmaindustrie	27
Abb. 16: Umsatzzahlen und Wachstumsraten der Pharmaindustrie in der EU.....	28
Abb. 17: Zusammensetzung der Medikamentenpreise in Europa anhand von AVP	29
Abb. 18: Umsätze und Wachstumsraten auf dem Weltpharmamarkt.....	30
Abb. 19: Marktstrategien – die Abgrenzung.....	33
Abb. 20: Markenstrategie für die internationalen Märkte.....	34
Abb. 21: Standardisierte und differenzierte Markenlogos und Namen	35
Abb. 22: Markendifferenzierung im Brand care cycle.....	36
Abb. 23: Standardisierte und differenzierte Verpackungen	37

Abkürzungsverzeichnis

DTC	Direct to customer
EU	Europäische Union
GxP	„gute Arbeitspraxis“
MRP	Mutual Recognition Procedure
LEH	Lebensmitteleinzelhandel
AVP	Apothekenverkaufspreis

1 Einleitung

Mit der zunehmenden Marktglobalisierung und wegen dem Zwang zur Realisierung der Kostenpolitik müssen die Unternehmen ihre globalen Aktivitäten steigern und sich immer mehr ins Ausland und auf die weltweiten Märkte orientieren. Die Notwendigkeit, mehrere Märkte zugleich zu bedienen, sorgt bei den Unternehmen für die starken Überlegungen in Richtung Standardisierung oder Differenzierung.

Internationalisierung der Märkte hat auch längst die Pharmabranche erreicht. Die langsameren Steigungen der Produkte ermöglichen weniger revolutionäre Gedanken und die Unternehmen müssen zusehen, dass sie mit den Produkten, die vorhanden sind, neue Strategien entwickeln, denn im Gegensatz zu früher, wo neue Produkte rasant auf dem Markt zunahmen und monopolistische Aktionen möglich gewesen sind, ist dies in der heutigen Zeit nicht mehr möglich. Internationale Märkte bringen zwar viel Potential, jedoch stellen sie die Unternehmen auch vor schwere Entscheidungen. Welcher Markt soll zu welcher Zeit mit welchen Produkten, Strategien und Geschwindigkeiten versorgt werden?

Global Marketing hat die Wissenschaft erschüttert – alle Experten und viele Artikel waren dem umfassenden Thema gewidmet. Diese Arbeit schildert die Problematik der Pharmaunternehmen, die sich zwischen den standardisierten und diversifizierten Märkten entscheiden müssen. Die Erwartung der Kunden an diversen Produkten ist groß, die Menschen sind innovationsverwöhnt und erwarten immer neue, verbesserte und im Preis konkurrenzfähige Produkte. Dem Druck kann die moderne Pharmazie nicht mehr nachkommen, weil der Preisdruck immer größer wird. Deswegen ist es für die Unternehmen wichtig, eine starke Marke aufzubauen, die die Kunden als vertrauenswürdig, bekannt und innovativ immer wieder wählen. Positionierung auf dem Markt mit dem Produkt an sich ist immer weniger möglich. Die Gründe dafür liegen in der allgemeinen Internationalisierung der Märkte – heutzutage reisen sogar die Ärzte ins Ausland, besuchen Konferenzen und Symposien und lernen große Produktvielfalt kennen.

Die Zielgruppen – die Menschen, die sich von den Produkten viel erhoffen, lassen sich heutzutage nicht so schnell überzeugen: sie recherchieren selber im Internet und suchen nach gewissen Medikamenten, tauschen sich in Foren und Chats aus und leben interaktiv. Das fordert die Anpassung der Marketingstrategien der Pharmaunternehmen – zunehmend muss die Werbung in Foren, Chats und sozialen Netzwerken platziert werden, wo sich „Sickness Communities“ bilden. Auch ist es aus

den gleichen Gründen und wegen der internationalen Kommunikation und Austauschmöglichkeiten für die Unternehmen schwieriger, die Ärzte von gewissen Produkten zu überzeugen – oft enden die Verhandlungen mit modernen Formen der Bestechung, um einen Treffer zu landen.

Diese Arbeit gliedert sich in 5 große theoretische Kapitel und eine Analyse der Empirie. Im Kapitel 2 werden die Marken an sich beschrieben, von der Geschichte, über die Elemente, Relevanz der Marken, Image und Verpackung bis zu den Vor- und Nachteilen des Pharma-Brandings. Kapitel 3 widmet sich dem Pharmamarketing und den Elementen, die heutzutage wichtig sind, um auf dem Markt Erfolg zu haben und seinen Platz zu finden. Vor allem werden neue Aspekte des Pharmamarketings, wie online-Pharmamarketing und Marketing in sozialen Netzwerken immer bedeutender. Im 4. Kapitel werden Strategien der Pharmaunternehmen vorgestellt, die heutzutage angewendet werden, um sich im internationalen Markt durchsetzen zu können. Kapitel 5 ist geprägt durch die globalisierten Märkte und Strategien auf den Pharmamärkten im Inn- und Ausland. In dem 6. Kapitel werden mit Hilfe von empirischen Daten die theoretischen Aspekte bestätigt oder verworfen.

2 Marken

In diesem Kapitel werden die Marken und deren Elemente vorgestellt. Marken spielen in der modernen Pharmawelt, wo keine großen Innovationen mehr möglich sind, eine sehr wichtige Rolle in der Formierung einer Erfolgsstrategie.

2.1 Geschichte der Markennutzung (Branding History)

Die Marken prägen und regieren die Welt. Vor allem die große Vielfalt, die heutzutage in allen Branchen präsent ist, hat jedoch ihren Ursprung in den wenigen Markenvorgängern. Die Markenerfindung lässt sich bis in die weiteste Geschichte der Menschheit zurückverführen. Schon das alte Mesopotamien war in der Lage, durch die Art der Wachsverschließungen die Krüge der Kaufleute zu erkennen. „Markenqualität“ wurde auch in späteren Kulturen durch gewisse Merkmale der Qualitätssicherung erkannt. (vgl. Homeyer, K. G. 1870, S. 15.)

Die Markenvorstufen sind „Characters“, in denen Volksrechte der Kulturen schriftlich verfasst worden sind, die vom 5. bis zum 9. Jahrhundert gelebt haben. Durch die Zeichen wurden Grenzmarkierungen, Eigentum, sowie Gerichtsvorladungen verfasst. Diese Zeichen hatten zwar keine große Bedeutung für die Wirtschaft – im Gegenteil zu Signa und Signacula, die sich als Vorstufen der Hausmarken darstellen lassen. (vgl. Homeyer, K. G. 1870, S. 18.)

Diese Zeichen waren zuerst in einer massiven Verwendung, doch schon im 11. Jahrhundert individualisierte sich deren Verwendung – diese Wachszeichen dienten durch die Diversifizierung als Unterschriften von verschiedenen Trägern. Später entwickelten sich einige Marken, die jedoch durch die Kriegszeiten keine große Bekanntheit errungen haben, vor allem aus dem Grund, dass es keine Qualitätsprüfung mehr gegeben hat. Das verursachte jedoch, dass sich die Konsumenten mehr auf die Produkte konzentriert haben, als auf die Marken.

Deutsche und weltweit aktive Produzenten von verschiedenen Gütern bemühen sich in der modernen Zeit nach dem II. Weltkrieg mit geschickten Strategien, das Interesse der Verbraucher zu wecken. Das Produkt muss dabei leicht in Gedanken bleiben und interessanter sein, als die große Menge von anderen Produkten. Vor allem die Nahrungsmittel entwickelten sich sogar schon vor der Kriegszeit sehr schnell. Aus dem Zeitraum stammen die Marken, die heutzutage die größten Namen auf dem deutschen Markt ausmachen: Dr. Oetker (1892), Nivea (1912), Jacobs (1895), Brandt (1912), Melitta (1908). (vgl. Schütz P. 2001, S. 22.)

Bereits zu den Zeiten gab es Unternehmen, die sich durch die Vorgänger von Logos einen Namen gemacht haben. Die älteste Marke, die in Deutschland eingetragen wurde, sind die zwei Schwerter, die sich kreuzen, von der Porzellanmanufaktur Meißen. Schon bis zum Ende des II. Weltkrieges wurden mehr als 400.000 Marken angemeldet und über 230.000 eingetragen – davon alleine 20.000 in Zigarettenbereich. (vgl. Schütz, P., 2001, S. 23.)



Abb. 1: Erste deutsche registrierte Marke
(Quelle: Markenmagazin)

2.2 Definitionen von Marken und Markennutzen

Früher wurde für gewisse Produkte einer Firma der Fachausdruck „Warenzeichen“ angewendet. Erst in der Mitte der 90-er kam es zum Ersetzen des Begriffes durch den Begriff Marke. Die Begriffe haben heutzutage synonymische Bedeutung. Laut dem Markengesetz, welches aus dem Jahr 1995 stammt, ist eine Marke eine Waren- und Dienstleistungen-Kennzeichnung eines Unternehmens. Das Unternehmen verfolgt mit dieser Kennzeichnung das Ziel, sich von den anderen Unternehmen abzugrenzen. (vgl. Markenlexikon, Kilian, K., Begriffliche Grundlagen)

Marken sind alle Wörter und Zeichen, Bilder, Personennamen, Zahlen und Buchstaben, Gestaltungen, Warenverpackungen und Formen, inklusive Farben und deren Zusammensetzungen – all diese Elemente, die zur Unterscheidung von anderen Unternehmen beitragen, können auch als Marke geschützt werden. (vgl. Markengesetz §3 Abs. 1)

Markennutzen bietet die Antwort auf die Frage, was dem Kunden seitens des Unternehmens angeboten wird. Es gibt verschiedene Arten des Nutzens: (vgl. Esch. The Brand Consultants, Markennutzen)

- Sachlich funktionales Nutzen stellt den erleichterten Zugang zu den breiten Produktangeboten (Amazon, Ebay...) oder exzellente Reinigungskraft von Ariel. Dazu zählen unterschiedliche Verwendungszwecke (beispielsweise eignet sich für unterwegs, bei Erkältung...)
- Psychosoziales Nutzen heißt, dass jemand zu einer Marke greift, weil sie ihm gut tut (Versicherung) oder sich gut um die Kunden kümmert (Bank)

Psychosoziales Nutzen ist für die Kunden viel wichtiger, als das sachlich-funktionale Nutzen. Doch ist es für die Kunden schwer, die rationalen Nutzen zu ermitteln – das ist auch der Grund, warum im Marketing viel auf die emotionale Note gespielt wird. So antworten die Kunden auf die Fragen, warum sie gewisse Marken kaufen, eher in Hinsicht auf die Qualität und die mit der Marke verbundenen Emotionen, als mit dem Blick auf Studien. (vgl. Esch. The Brand Consultants, Markennutzen)

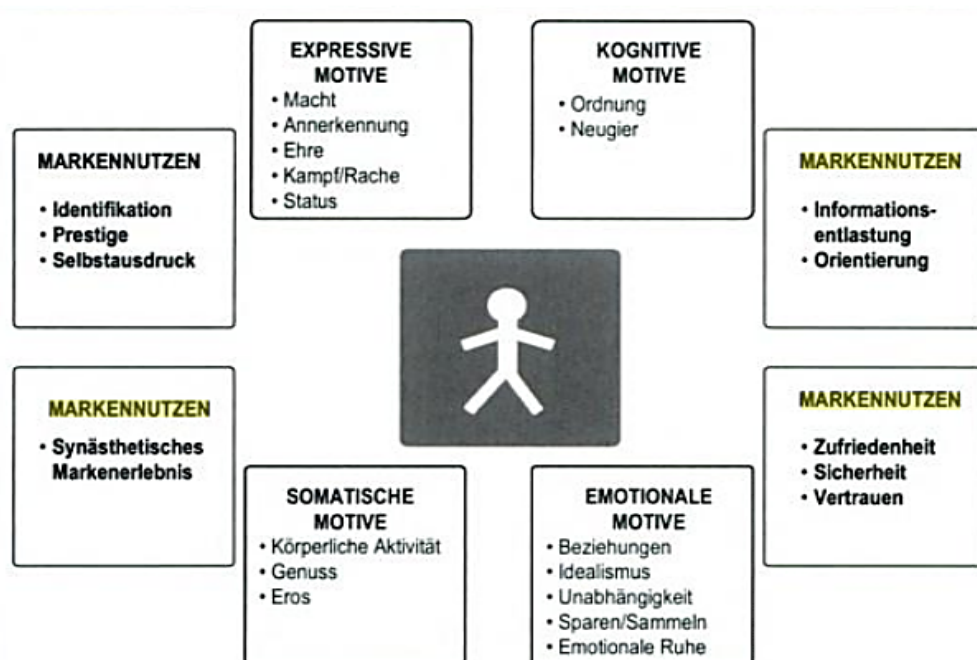


Abb. 2: Markennutzen durch Lebensmotive

(Quelle: Kastner, K. 2005, S. 41.)

2.3 Die Relevanz von Pharmamarken

Die Pharmamarken werden mit dem Anstieg des Werbedrucks und den immer aggressiveren Strategien im allgemeinen Marketing immer wichtiger. Zugleich ist die Kommunikation in der Pharmaindustrie immer wichtiger, weil es auf dem Markt so eine Überzahl von Produkten gibt, dass es immer komplizierter wird, die Kundschaft zu erreichen, die sich immer mehr intermedial erkundigt. Die Pharmaindustrie hat

inzwischen eine solche Vielfalt von Produkten erreicht, dass es für die „No-Name“ Produkte sehr schwer ist, sich in der Masse durchzusetzen. (vgl. Kastner, K. 2005, S. 19.)

Pharmamarken sind vor allem bei dem Publikum wichtig, das älter ist und zum größten Verbraucher wird. Dieses Publikum informiert sich im Internet nicht nach Innovationen und sucht nicht immer wieder nach den neuen Produkten, sondern greift zu den bekannten Marken, die seit Jahren ihre Produkte auf dem Markt lancieren. Auch für die neuen Produkte ist die Marke sehr wichtig, denn das Pharmamarketing wird immer wichtiger und durch die Vertretung der Apotheken im Internet steigt die Wichtigkeit zusätzlich. (vgl. Kastner, K. 2005, S. 20.)

2.4 Markenelemente/Bestandteile

Markenelemente tragen zur Bekanntheit der Marke bei. Deren Rolle ist die Optimierung der Assoziationen zur Marke und die Festigung des Wiedererkennungswerkes. Meistens sind Markenelemente sehr einfach und sinnesorientiert (Töne, Formen, Farben). Es gibt verschiedene Markenelemente, deren Einsatz jedoch in der Praxis ineinander einfließt: (vgl. Kilian, K., Markenglossar, Marke)

- primäre Markenelemente: diese Markenelemente leiten sich direkt aus der Identität der Marke ab und helfen zur Differenzierung und Identifikation
- sekundäre Markenelemente: dazu zählen die Prominentendarstellungen und Partnermarken

Die Markenelemente umfassen: (vgl. Kilian, K., Markenglossar, Marke)

- Markennamen (Aspirin)
- Domains (www.bayer.de)
- Formen (Weleda)
- Farben (das typische Blauweiß bei Nivea)
- Schriften (Schriftart von Bayer)
- Logos (Doppelherz)
- Slogans („Gute Preise, Gute Besserung“ von Ratiopharm)

- Klänge und Verpackungen („Plopp“ beim Öffnen eines Glases Babynahrung)

2.4.1 Schutzfähigkeit und Eintragbarkeit der Marken

Laut dem Markengesetz § 3 Abs. 1 sind alle Marken schutzfähig, die dafür sorgen, dass eine Marke von den anderen abgrenzbar ist. Die Prüfung erfolgt, wenn: (vgl. Burchardi, T. 2006, S. 1 ff.)

- Keine Unterscheidungskraft besteht
- Rein beschreibende Angaben gegeben werden
- Die Bezeichnung wird gattungsbezeichnend
- Gefahr zur Täuschung
- Die Marke gegen Ordnung verstößt
- Flaggen oder andere staatliche Symbole verletzt werden

2.4.2 Image (Vorstellungsbilder/Schlüsselbild)

Image nennt sich ein verfestigtes Bild eines Objektes in der Gesellschaft. Image sagt, was die Kunden mit der Marke verbinden und welchen Nutzen ihnen die Marke vorstellt. Assoziieren sich viele Menschen mit einer Marke, erzielt die Marke höhere Brand Recall Werte, als wenn sich wenige Menschen mit der Marke identifizieren. Die Marketing-Experten unterscheiden zwischen dem Ist-Image (wie soll sich die Marke verglichen zu den Konkurrenten entwickeln). Soll-Image ist der Unique Selling Proposition gleichzuziehen. (vgl. Burmann C./Markgraf D., Gabler Wirtschaftslexikon, Markenimage)

2.4.3 Verpackung – Form und Design

Verpackung ist ein wichtiges Element des Marketings. Diese muss möglichst stark auffallen und die Kunden ansprechen, deswegen ist ein angenehmes anziehendes Aussehen von einer großen Bedeutung. Vor allem bei den Käufen, die nicht geplant sind, ist die Verpackung meistens das entscheidende Element. Wichtig dabei ist, dass die Verpackung so ausgerichtet ist, dass sie alle Sinne der Verbraucher anspricht. Der heutige Käufer kauft anhand der Emotionen. Deswegen ist die multisensorische Wahrnehmung von einer erheblichen Bedeutung. (vgl. Oberhofer, P. 2013, Verpackungsdesign)

Jedoch ist es von der Produktart abhängig, welche Sinne wie stark angesprochen werden. Auch ist es die Frage des Preises: ist das Produkt hochwertig, ist auch mehr Geld für die Verpackung vorhanden. Bei der Verpackungsgestaltung ist Optik das wichtigste Prinzip. Die meisten Menschen sind visuelle Wahrnehmungstypen und kaufen nach dem Prinzip der ersten Aufmerksamkeit; sie beobachten vor allem Farben, Aussehen, Schriftzeichen und kaufen bevorzugt die Produkte, die sie stark anziehen. (vgl. Oberhofer, P. 2013, Verpackungsdesign)

Bei der Verpackung ist auch Haptik wichtig, jedoch hat der Kunde erst eine Chance, diese Eindrücke zu bekommen, wenn er das Produkt anfassen kann. Wichtig ist es, dass sich das Produkt gut anfühlt und eine angenehme Oberfläche hat. Die Kunden nehmen sogar die Töne auf: Geräusche sorgen für die Spannung, wecken Neugier und beeinflussen dadurch auch das Interesse des Kunden, das Produkt zu kaufen. Doch nicht alle Geräusche werden vor dem Öffnen klar – einige wirken erst beim Öffnen und haben dann erst beim Wiederkauf den Effekt. Auch die Düfte spielen bei der Verpackung eine wichtige Rolle. Jedoch ist es wichtig, dass sie nicht übertrieben sind, um den Kunden nicht zu überfordern. Die Verpackung kann so gestaltet sein, dass sie den Duft heraus lässt und das Produkt ankündigt. Wichtig ist, dass alle Sinnesnoten zusammen passen. Die Verpackung ist meistens sehr klein im Vergleich zu den Informationen, die sie beinhalten muss. Deswegen ist es wichtig, sie so mit Informationen zu befüllen, dass sie nicht überfüllt aussieht und dadurch den Kunden verwirrt. (vgl. Oberhofer, P. 2013, Verpackungsdesign)

2.5 Vorteile und Nachteile des Branding in der Pharmabranche

Die Pharmabranche steht vor einem schweren Wandel: die zunehmende Kraft der online-Marketingeffekte sorgt dafür, dass die Kunden immer weniger zur Beratung in die Apotheke kommen. Das ist einerseits vorteilhaft, hat jedoch auch Schattenseiten.

Vorteil der interaktiven Art der Patienten ist die Reduzierung der Kosten. Die Werbung im Internet sorgt dafür, dass die Pharmabranche für wenig Einsatz viel Effekt erzielen kann. Pharmamarketing kann, wenn die Schritte gut durchdacht sind, große Vorteile bringen: (vgl. Fichtel/Specht 2006, S. 39.)

- Markterfolg (auf dem überfluteten Markt würden neue Produkte ohne Pharmamarketing keine Chance haben, auf den Markt durchzubrechen)

- Kundengewinn für neue Marken (der Kunde ist ein „Gewohnheitstier“ – er kauft, was er kennt. Sieht er ein neues Produkt, welches vielversprechend erscheint, erhöht das die Chance, dass er dem Produkt eine Chance gibt und es testet)
- Pharmamarketing ermöglicht das direkte Erreichen der konkreten Zielgruppe (zum Beispiel mit gezielter Werbung in den Medien, die gewisse Zielgruppen verfolgen)
- Pharmamarketing bringt die Produzenten der Medikamente auf die neuen Ideen – was gekauft wird, lohnt sich zur Weiterentwicklung

Jedoch gerät das Pharmamarketing immer stärker in Kritik. Die Kunden beklagen, dass die Marketingkampagnen nicht transparent genug und zu umsatzfokussiert sind. Oft passiert es, dass Produkte, die eigentlich gar keine Innovation darstellen und an sich nicht neu sind, als neu dargestellt werden und deswegen viel teurer verkauft werden. Die Pharmaindustrie neigt auch zunehmend dazu, die normalen Gesundheitszustände als Krankheiten zu bezeichnen, damit der Umsatz gesteigert wird. Vor allem bei älteren Menschen wird oft vorgemacht, sie befinden sich in der Risikogruppe oder in einer Vorstufe der gewissen Krankheit (Diabetes, ADHS), damit sie zu potentiellen Konsumenten der Medikamente werden. (vgl. Blattmann, T. 2010, Marketing in der Kritik)

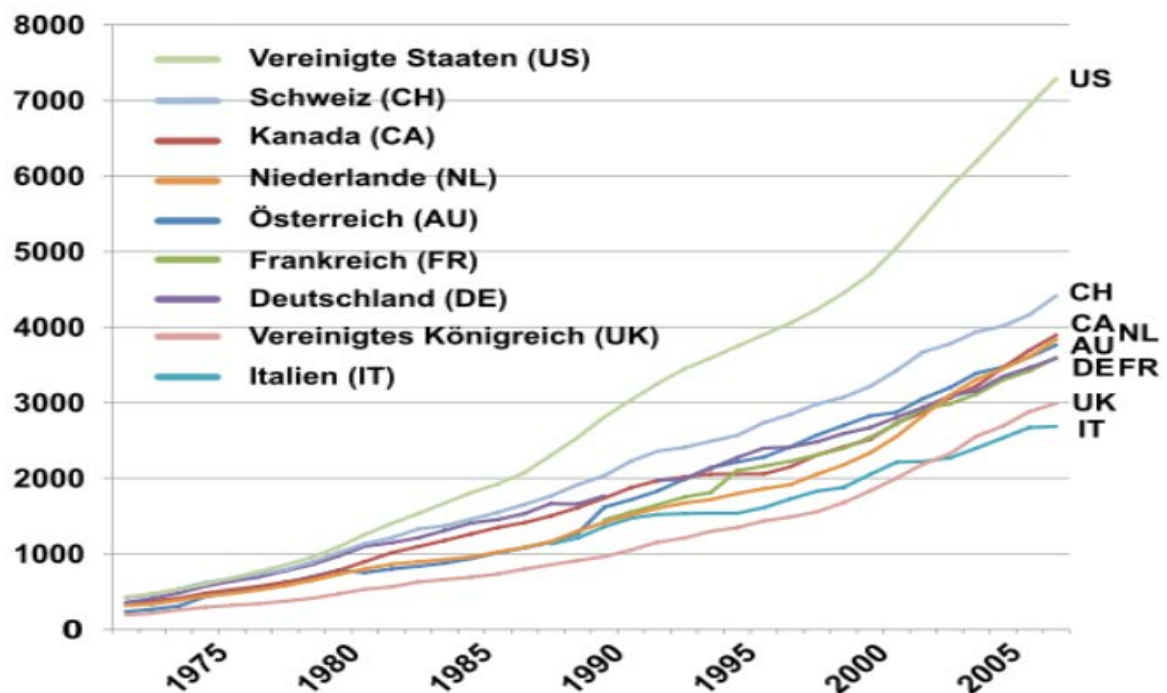


Abb. 3: Pharmamarketing weltweit
(Quelle: Einblicke e.V., Pharmamarketing)

3 Pharmamarketing

Die Pharmakonzerne haben eine schwere Aufgabe, die verschiedenen Zielgruppen in ihre Strategien einnehmen zu müssen, die völlig unterschiedliche Bedürfnisse aufweisen. Zu den Zielgruppen gehören dabei nicht nur direkt die Patienten, sondern auch die Ärzte, die Medien und die Selbsthilfegruppen. Trotzdem sind die Ärzte als Entscheider das wichtigste Glied der Pharmamarketing-Kette. Auch die Ärzte verfolgen die Trends der Digitalisierung, deswegen muss das Pharmamarketing heute zunehmend alle Kanäle in Anspruch nehmen, um die Endabnehmer, die Patienten, zu erreichen. (vgl. Knödel, N. 2010, S. 14.)

Doch es ist fraglich, ob die europäischen Konzerne schon so weit in ihrer Marketing-Entwicklung sind, dass sie in der Lage sind, schon alle Kanäle zu nutzen. Die Studie der Camelot Management Consultants und der Pharma & life sciences zeigt, dass die befragten 50 Geschäftsführer der Pharmabranche in Europa nur in einem sehr kleinen Ausmaß alle Kanäle anwenden. Um das zu ändern, ist es wichtig, sich Präferenzen zu setzen und dafür zu sorgen, dass alle Angebote so sehr an die Bedürfnisse der Konsumenten angepasst sind, dass das Angebot optimal erscheint. Die Gesetze stehen dem Pharmamarketing kaum im Weg: es sind eher die konservativen Marketingwege. (vgl. Knödel, N. 2010, S. 14.)

1999	31
2000	27
2001	29
2002	27
2003	17
2004	36
2005	23
2006	28
2007	30
2008	28
2009	37

Abb. 4: Medikamente mit neuen Wirkstoffen im Zeitraum 1999 bis 2009

(Quelle: Einblicke e.V., Pharmamarketing)

3.1 Der Wandel des Pharmamarketings – Vergleich früher vs. heute

Die Pharmaindustrie durchlebte einen starken Wandel: wie in vielen anderen Bereichen sind die großen Innovationen, die in der Vergangenheit die Menschheit verwöhnt haben, zum Großteil ausgeschöpft und die neuen Produkte, die innovativ erscheinen, werden immer seltener. Seit Anfang 2011 gilt in Deutschland das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, welches vor allem durch den Kostendruck geprägt worden ist. Dieses Gesetz plant große Einsparungen im gesamten Pharmamarketingbereich. (vgl. PM e-Report, Schreiner, D. 2011, S. 4.)

Die Reaktionen der Pharmaunternehmen auf diese Aktionen waren grundverschieden. Jedoch ist es egal, wie gut die Vorbereitung auch sein mag: der Wandel ist groß. Früher gab es viel weniger Möglichkeiten für die Kunden, sich zu informieren. Es gab kleinere Mengen von Medien, Zeitungen erschienen nicht in dem großen Ausmaß wie heutzutage, Fernsehen war nicht überflutet mit Werbung und Internet war noch nicht im medialen Raum präsent. Die Innovationen waren jedoch groß: jede Neuentdeckung sorgte für Sensation, sei es Verbesserung der Wirkungsdauer, des Effekts oder weniger Nebenwirkungen. Das Unternehmen, welches die Innovation geschaffen hat, hatte dadurch das Monopol auf dem Markt, weil die Nachahmung nicht so schnell möglich gewesen ist, als heutzutage. Da die Firmen, die die Innovationen geschaffen haben, Monopolisten auf dem Markt waren, konnten sie auch beliebig hohe Preise für die Produkte platzieren. Die Zielgruppen waren damals nicht so breitflächig definiert und beinhalteten nur Apotheken, Ärzte und die Krankenkassen. (vgl. Dichtl, E./Raffee, H. 1989, S. 19.)

Heutzutage ist die Situation immer schwieriger, weil die Innovationen kaum noch möglich sind und deswegen ist es zunehmend schwer, den Markt zu erobern. Das funktioniert nur noch durch Produkte mit herausstechenden Leistungen, was dafür sorgt, dass der Preisdruck enorm wird. Daher wird die Rolle der Marke immer wichtiger und die Unternehmen versuchen immer mehr Strategien zu finden, die sie von den anderen Pharmaunternehmen abgrenzen. Die Zielgruppen haben sich erweitert und so auch deren Interessen. Internationalisierung auf dem Markt im Allgemeinen hat auch in der Pharmaindustrie große Folge: die Ärzte bereisen internationale Kongresse und Foren und informieren sich zunehmend über die internationalen Produkte. Weil sich der Patient im Fall der allgemeinen (nicht verschreibungspflichtigen) Medikamente selber im Internet informieren kann, ist es für die Ärzte und Apotheken auch schwer, seine Entscheidung zu beeinflussen. (vgl. Dichtl, E./Raffee, H. 1989, S. 20.)

Noch nie war es für die Pharmaunternehmen so schwer, eine Marketingstrategie zu formulieren, weil sich die Zielgruppen so stark voneinander unterscheiden und so verschiedene Erwartungen haben. Die jüngeren Patienten setzen bei der Suche nach Medikamenten auf das Medium Internet und lesen Blogbeiträge und verbinden sich in Selbsthilfegruppen. Das hat die Pharmaindustrie erkannt und bemüht sich um die Präsenz im Internet – dort, wo sich die kranken Jugendlichen sammeln. Auch sind die Selbsthilfegruppen eine gute Station, um Pharmamarketing anzuwenden. Dort kann die Anwendung gezielt und treffsicher gute Erfolge landen. (vgl. Dichtl, E./Raffee, H. 1989, S. 20.)

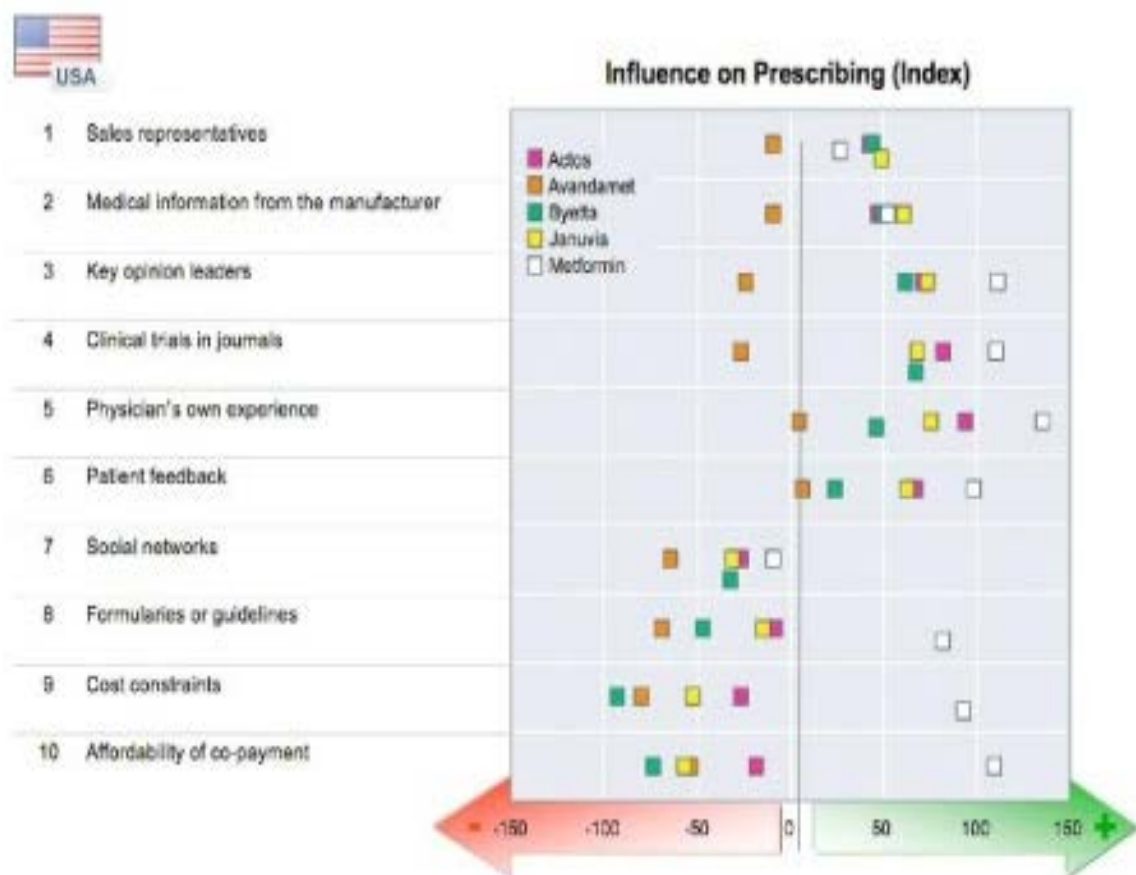


Abb. 5: Was beeinflusst die Verschreibung von Medikamenten
(Quelle: Diabetes Mine, Marketing)

3.2 Marktkennzahlen und Positionierung

Auf dem Pharmamarkt sind seit Jahren stagnierende Zahlen zu vermerken. Die Gründe sind vielfältig, jedoch alle um die großen Verwandlungen auf dem Pharmamarkt versammelt. Die Innovationen sind schwach vertreten, was auch dafür sorgt, dass der Preisdruck steigt. Der Umsatz der 20 größten Pharmaunternehmen ist im Jahr 2012 um 5 Prozent angestiegen (verglichen zu 2011) und betrug 471 Milliarden Euro. Die Analyse wurde mit den 20 größten Pharmaunternehmen auf der Welt gemacht. (vgl. Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 10.)

Analysierte Unternehmen		
Abbott Laboratories Inc.	Eli Lilly and Co.	Novo Nordisk A/S
AbbVie Inc.*	Gilead Sciences Inc.	Pfizer Inc.
Amgen Inc.	GlaxoSmithKline plc	Roche Holding AG
Astellas Pharma Inc.	Johnson & Johnson	Sanofi SA
AstraZeneca plc	Merck & Co. Inc.	Takeda Pharmaceutical Co. Ltd.
Bayer AG	Merck KGaA	Teva Pharmaceutical Industries Ltd.
Bristol-Myers Squibb Co.	Novartis AG	

Abb. 6: Analysierte Unternehmen in der Marktanalyse

(Quelle: Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 2.)

Die untersuchten Unternehmen schrieben im Jahr 2012 rund 120 Milliarden Euro Gewinn. Die Investitionen der Unternehmen in die Forschungssegmente betrugen gut 70 Milliarden Euro – das ist 8 Prozent mehr, als im Jahr zuvor. Weil die Umsätze ein sehr hohes Niveau erreicht haben, ist Wachstum kaum noch zu vermerken und die Pharmaindustrie gerät zusätzlich unter Druck. (vgl. Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 11.)

Dafür gibt es mehrere Gründe: (vgl. Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 11.)

- Produktpreise sinken, vor allem seit dem eingeführten Gesetz der Preiseingrenzung
- Nachfrage stagniert (bis 2016 wird nur noch ein Wachstum von 1-4 Prozent erwartet)
- Zu schwache Investitionen in den Schwellenländern (dort wachsen die Märkte noch stark, um mehr als 15 Prozent jährlich. Jedoch sind die Investitionen in

diese Märkte teuer und die Preise in den Ländern sind sehr niedrig, was die Margen unter Druck setzt

- Wichtige Medikamente verlieren Exklusivrechte und sorgen für Gewinnverlust von über 150 Milliarden USD
- Um die Zulassungen konstant zu halten, muss viel Geld in Forschung investiert werden (durch Regulierungen werden die Zulassungen immer komplizierter)

Die Pharmabranche erlebt einen starken strukturellen Wandel – die Kosten werden ständig durch Regulierungen gesenkt und die Komplexität auf dem Markt nimmt ab.

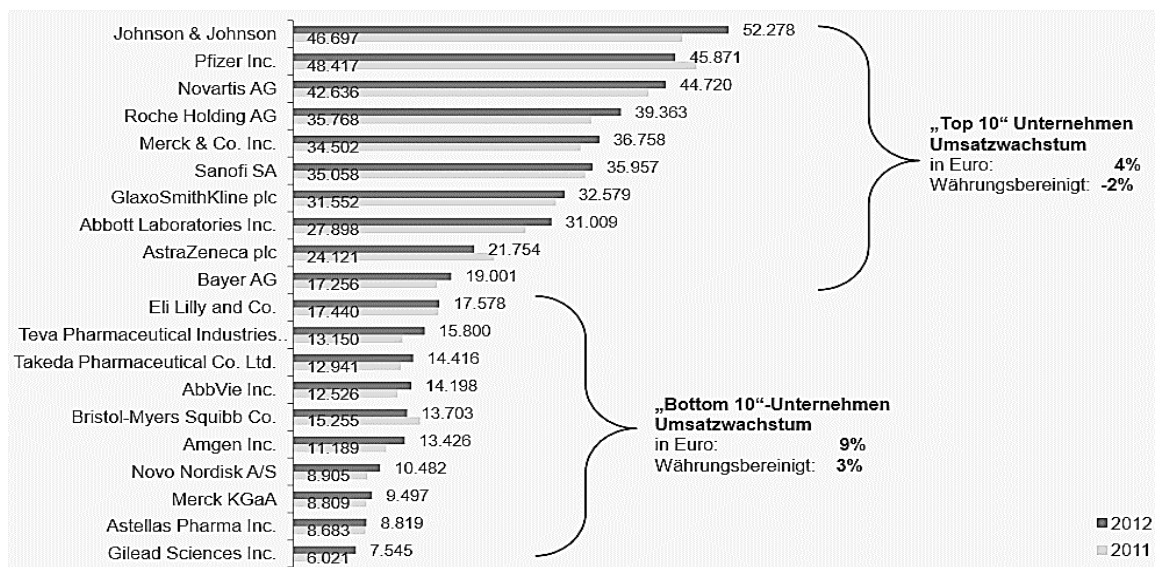


Abb. 7: Umsätze 2011/12 in der Pharmabranche
(Quelle: Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 19.)

Der Pharmamarkt wird bis zum Jahr 2015 weltweit ein Wachstum von 12 Prozent verzeichnen. Schon seit dem Jahr 2009 werden die Zukäufe in der Pharmabranche geringer. In 2009 waren die Zukauf-Investitionen noch bei 101 Milliarden US-Dollar und im Jahr 2012 schrumpfte die Zahl auf nur 28 Milliarden US-Dollar. Die Produktbestimmung wird in der modernen Zeit viel weniger durch Ärzte alleine bestimmt – inzwischen sind es die Patienten, die mehr das Sagen haben – das ist vor allem die entscheidende Rolle des Internets, wo sich Patienten informieren. Weil die Produkte mit gleicher Wirkung zunehmen, wird der Wettbewerb enorm – dieser erhöht sich durch die steigende Transparenz. (vgl. Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 16.)

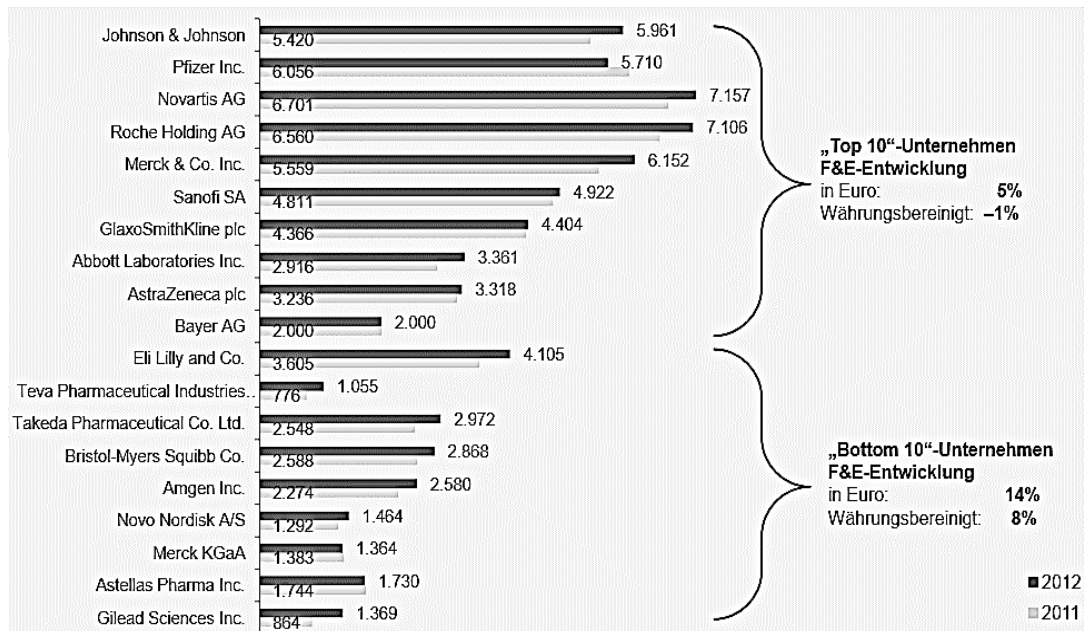


Abb. 8: Investitionen und Ausgaben der Pharmabranche

(Quelle: Ernst & Young, Stürz, G. W. 2013, S. 21.)

Die Gewinne sind schwach, Wachstum wird durch Regulierungen verhindert. Vor allem bei den großen Pharma-Unternehmen sind die Gewinne klein – die kleineren Unternehmen wachsen noch stärker.

3.3 Zulassungskriterien

Das Zulassungsverfahren beinhaltet die Prüfung, ob Medikamente qualitativ ausreichend und unbedenklich sind und ob sie die entsprechende Wirkung aufweisen. Die Unterlagen reicht das Pharmaunternehmen ein, welches eine Lancierung auf dem Markt plant. Die Zulassung beinhaltet unter anderem toxikologische, analytische und pharmakologische Prüfungen, die von den Sachverständigen zusätzlich kontrolliert werden. Das Unternehmen muss auch die Angaben über Packungsgröße, Fachinformationen, Gebrauchs- und Kennzeichentexte zur Prüfung vorlegen. (vgl. Eckstein, N. 2013, S. 27.)

Die Gesetze, die in Deutschland die Zulassung von Medikamenten bestimmen, sind im § 21 Abs. 1 Arzneimittelgesetz definiert. Was die Zulassungsunterlagen beinhalten müssen, wird in § 22-24 beschrieben. (vgl. Eckstein, N. 2013, S. 27.)

Die Kriterien der Medikamentenzulassungen sind auf dem Weltmarkt ziemlich harmonisiert. Die Harmonisierung geschah mit dem Ziel, die Studien aus dem Ausland anzuerkennen, damit mehrfache Durchführungen erspart werden. Jedoch sind die Behörden in jedem Land unabhängig, deswegen kann passieren, dass die Zulassungen nicht in allen Regionen gleich bewertet werden. (vgl. Lorenz, M. 2006, S. 41.)

In der EU sind zentralisierte wie auch dezentrale Verfahren eingeführt, die eine EU-weite Zulassung ermöglichen. Dabei spielt ein gutes Nutzen-Risiko-Verhältnis eine essentielle Rolle. Die Zulassungsverfahren beinhalten jedoch nicht nur Unterlagenprüfung, sondern auch die Inspektionskontrollen vor Ort, die prüfen, ob die Durchführung aller Studien nach GxP-Regeln erfolgte. (vgl. Lorenz, M. 2006, S. 42.)

Wenn die Medikamente nur in Deutschland zugelassen werden sollen, werden ausschließlich nationale Zulassungsverfahren benötigt. Jedoch vermarkten viele Unternehmen ihre Produkte sowohl in Deutschland als auch im Ausland und besitzen deswegen oft auch separate EU-Zulassungen. Durch ein dezentrales Verfahren bekommt das Unternehmen eine EU-weite Zulassung, die auch mit der MRP-Anerkennung erreichbar ist. Die EU-weite Zulassung wird in Brüssel erteilt und das Verfahren wird von der EU-Medikamentenagentur in London durchgeführt. (vgl. Eckstein, N. 2013, S. 21.)

Medikamente, die von Dritten importiert werden, nennen sich Parallelimport-Arzneimittel. Bevor diese in Deutschland auf den Markt kommen dürfen, müssen sie durch die nationalen Verfahren.

3.4 Distribution

Das Gesundheitssystem benötigt hohe Lieferfrequenzen – jedoch begeistern sie nicht die teuren Pharmafirmen. Das ist der Grund, warum viele Unternehmen reine Logistiker als Lieferanten nehmen. Diese „direct to pharmacy“ Methode lässt die Unternehmen Kosten sparen – niedrige Distributionskosten sind jedoch bei den stagnierenden Gewinnen sehr wichtig. Direkte Distribution wird von den Pharmaunternehmen auch als eine Möglichkeit gesehen, den Fälschungen der Medikamente vorzubeugen, weil die Medikamente kontrollierbarer sind. (vgl. Rücker, D., 2008, Der Vertrieb verändert die Versorgung)

In früheren Zeiten des Pharmamarketings war Distribution nur auf dem nationalen Niveau ein Thema. Inzwischen hat sich Pharmamarketing so entwickelt, dass die

globalen Märkte erreicht werden müssen. Die Logistik für die Pharmaunternehmen weist deutliche Lücken auf. Die Investitionen, die benötigt werden, um den allgemeinen Marktveränderungen gerecht zu werden, sind sehr hoch – vor allem für die kleinen Unternehmen, die sich noch mehr bemühen müssen, um im Konkurrenzkampf zu bestehen. Wegen den hohen Kosten ist die direkte Distribution für pharmazeutische Kleinunternehmen nicht lukrativ genug. Anders ist das beim Großhandel, wo sich mehrere Hersteller verbinden und zusammen den Transport organisieren können. Diese Kooperationen treffen vor allem die kleinen Hersteller sehr, denn deren Chancen, breitflächig in Apotheken präsent zu sein, sind sehr schwach. Sind sie hingegen nicht präsent, dann wären die Vielfalt und die Qualität auf dem Markt nicht gegeben. (vgl. Kümmerlein, R. 2012, S. 33.)

Deutschlandweite Strukturen und Beziehungen zwischen Pharmaherstellern, Großhandel und Dienstleistungen sind sehr gut ausgebaut. Die Pharmaunternehmen, die ihren Sitz in Deutschland haben, sind oft im Besitz der eigenen Lager und geben Logistik daher selten aus der Hand. Damit ist Deutschland ein Einzelgänger in der EU – die großen Länder, wie Großbritannien, Belgien und Niederlande sind da das genaue Gegenteil und vergeben mehr als 90 Prozent der Distribution den fremden Logistikern. Der Grund sind die hohen Kosten, die im Eigentransport entstehen würden. (vgl. Rücker, D., 2008, Der Vertrieb verändert die Versorgung)

Vor allem die Mittelständler der Pharmaindustrie bemühen sich darum, die Marktposition gegenüber den externen logistischen Unternehmen besser zu gestalten. Die Pharmaindustrie will – ähnlich wie die Apotheker das schon länger ausüben – ein Distributionsentgelt schaffen, welches sich aus einem Pauschalbetrag und einem Prozentanteil des Herstellerabgabepreises zusammensetzt. Das würde die Medikamente im Großhandel wieder attraktiver gestalten im Vergleich zu den externen Logistikern. (vgl. Kümmerlein, R. 2012, S. 33 f.)

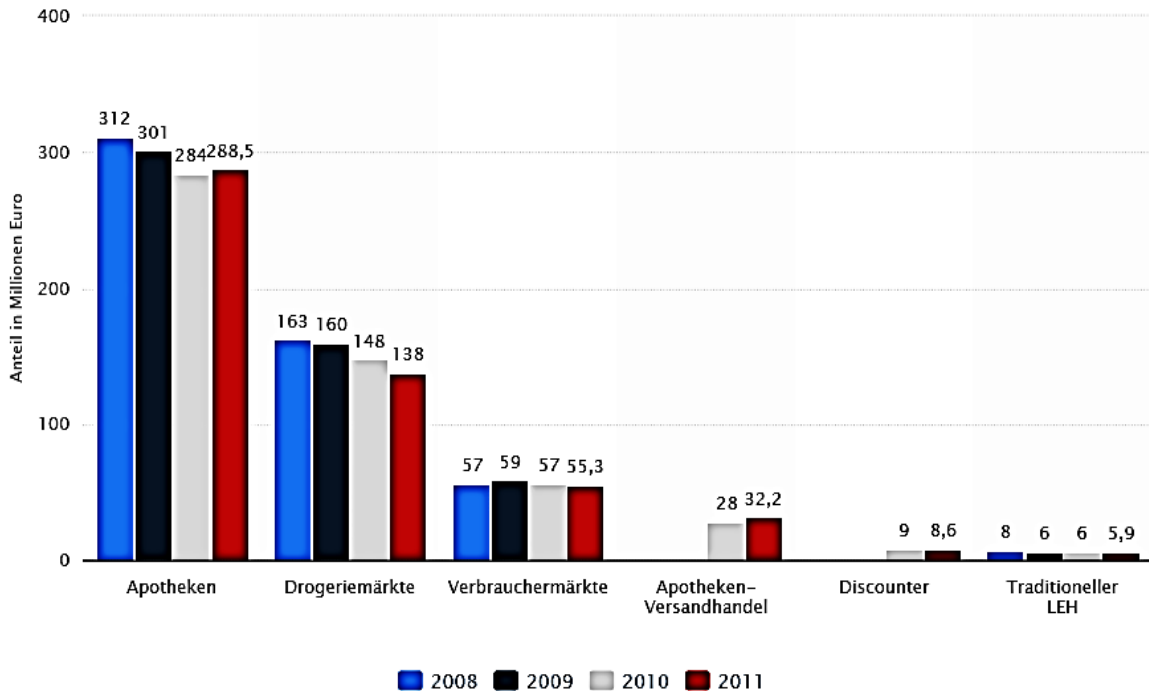


Abb. 9: deutschlandweite Distribution freiverkäuflicher Arzneimittel
(Quelle: Statista, Distribution freiverkäuflicher Arzneimittel)

Diese Idee wird von allen unterstützt, sogar von den Apothekern, denn es ist taktisch unklug, dass im Direktvertrieb so viel passiert, dass der Großhandel keine Chance mehr hat. Wenn das passiert, sind vor allem Patienten auf dem Land groß benachteiligt, weil die Medikamente nicht so oft geliefert werden können. Den Pharmagroßhändlern wurde mit einem Gesetz von 2004 Verbot erteilt, die Abverkaufsdaten der Pharmaindustrie zu verkaufen. Das nutzen Logistiker aus und werben offensiv mit Offenlegung aller Informationen, die für den Erfolg auf dem Markt wichtig sind. (vgl. Kümmerlein, R. 2012, S. 35.)

3.5 Direct to costumer

Verglichen zu den EU-Nachbarn und auch zu den USA ist das Wachstum des deutschen Pharmamarkts unterdurchschnittlich. In den USA sind die Umsatzzahlen von 1998 bis 2004 in die doppelte Höhe angestiegen und auch die EU-Länder verzeichnen höhere Umsatzsteigerungen (zwischen 70 und 80 Prozent) – nur Deutschland bleibt zurück und konnte in dem Zeitraum den Umsatz in der Pharmaindustrie nur um 30 Prozent steigern. (vgl. VFA Statistics 2005, S. 19.)

Dabei gibt es große Unterschiede zwischen den Medikamenten: die Umsätze bei den rezeptfreien Medikamenten gehen zurück und die bei den verschreibungspflichtigen Medikamenten steigen um mehr als 50 Prozent an. Das zeigt, wie wichtig die verschreibungspflichtigen Medikamente für den deutschen Markt sind und zeigt auch den Marketingtrend: die verschreibungspflichtigen Medikamente sind diejenigen, auf die die größten Marketinganstrengungen gesetzt werden sollten. (vgl. Knöfel, O./Lang, S./Adler, S. 2005, S. 86.)

Das „direct to consumer“ Marketing wird immer wichtiger, weil die Nachfrage auf dem Pharmamarkt immer spezifischer wird. Das zeigt die Abbildung 10. Vor allem sind die Ausgaben für Entwicklungsforschung immer größer, weil die Patentlaufzeiten ablaufen und neue Medikamente benötigt werden. Der steigende Wettbewerbsdruck verschärft diese Situation, wie auch die Patienten, die sich immer mehr dessen bewusst werden, dass sie das entscheidende Glied für die eigene Gesundheit sind und nicht das Gesundheitssystem an sich. Auch sind es die Reformen auf dem deutschen Gesundheitsmarkt, die dafür sorgen, dass die Patienten zunehmend mehrere Kosten selbst übernehmen müssen. Das ist der Grund, warum die direkte Patientenansprache immer mehr an Bedeutung gewinnt. (vgl. Cueni, T. B. 2011, S. 149.)

Industriespezifische Argumente

- Steigende F&E-Ausgaben und weniger Produktzulassungen
- Sinkende effektive Patentlaufzeiten
- Nachlassende Effizienz und steigende Kosten des Außendienstes
- Zunehmende Erwartungen der Investoren und Aktionäre
- Abnehmende Differenzierung der Produkte im Wettbewerb bzw. zunehmende Substitutionsmöglichkeiten
- Verstärkte Wettbewerbsintensität und steigender Generika-Absatz

Nachfragebezogene Argumente

- Zunehmendes Informationsbedürfnis und Gesundheitsbewusstsein der Konsumenten
- Zunehmende Entscheidungsmacht der Patienten
- Abnehmende Entscheidungsmacht der Ärzte
- Notwendigkeit einer höheren Kundenbindung über starke Marken
- Preisdruck durch die Patienten
- Schwindendes Vertrauen der allgemeinen Öffentlichkeit in die Pharmaunternehmen

Gesundheitspolitische Argumente

- Preisdruck durch die Reformen im Gesundheitswesen
- Zwangsrabatte für die Krankenkassen
- Abnehmende Erstattungsfähigkeit von Verordnungen
- Zunehmende Kostenübernahme durch die Patienten

Abb. 10: Argumente für „direct-to-consumer“ Marketing

(Quelle: Fritz/Simon/Röthele, 2008, S. 8.)

Auf dem deutschen Markt ist die direkte Kundenansprache zwar nicht erlaubt, wenn direkte Namen der Medikamente genannt werden, doch es gibt trotzdem andere Möglichkeiten der direct to consumer Ansprache. Vor allem für die chronisch Kranken sind Informationen der Pharmaunternehmen sehr wichtig, deswegen sind vor allem diese Patienten oft bei den Informationsveranstaltungen präsent. (vgl. Liedler, A. 2003, S. 45.)

Die erste Kampagne, die als direct to consumer geführt worden sind, war die Verhütungspille „Diane 35“ von Schering im Jahr 1989 – eine „disease education“ Serie, die schon damals ein Call-Center unterstützte. In den 90-ern folgte die Sanofi-Schlaganfallinitiative, die von der AOK und der Bertelsmann Stiftung unterstützt worden ist. (vgl. Stegmaier, P. 2003, S. 8.)

- Informationsmaterialien (Broschüren zur Gesundheitsaufklärung und über Indikationsgebiete)
- Servicematerialien (Gesundheitspässe, Notfallausweise und Dosierungsblöcke)
- Eine auf Indikationsgebiete abgestimmte Internetpräsenz (als eigenständiger Auftritt, im Rahmen eines Gesundheitsportals oder integriert in die Unternehmenswebseite)
- Bereitstellung telefonischer Beratungshotlines
- Werbung zur Gesundheitsaufklärung und Imageförderung (z. B. in Printmedien, Radio & Fernsehen, Internet, Direktmedien, Außenwerbung)
- Eröffnung von Response-Möglichkeiten
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Patientengruppen
- Von den Herstellern initiierte Veranstaltungen (z. B. Therapietreue- bzw. Compliance-Programme, Seminare)
- Einsatz eines Patient-Relationship-Management (PRM)
- Beteiligung an Veranstaltungen für Patienten (z. B. Informationsseminare)
- Beteiligung an Disease-Management-Programmen (DMP) der Krankenkassen, Kliniken oder der niedergelassenen Ärzte
- Meinungs- und Marktforschung bezüglich der Patienten
- Public Relations

Abb. 11: Die wichtigsten Instrumente des DTC-Marketings

(Quelle: Fritz/Simon/Röthele, 2008, S. 14.)

3.6 Online-Pharmamarketing

Die Pharmaindustrie nutzt zur Informierung der Kunden und zum Austausch unter den Fachkräften immer mehr die Online-Kanäle. Die online-Kanäle erweitern die Marketing-Chancen der Pharmaindustrie enorm. Die Patienten können sich mit den Ärzten austauschen und schnelle Kommunikation führen. Auch werden sie schneller informiert, wenn neue Erkenntnisse zu bestimmten Themen seitens der Ärzte herauskommen. Die Ärzte verwenden die sozialen Netzwerke, Foren und die Communities, um sich mit Patienten und Kollegen austauschen zu können, doch noch attraktiver sind die Online-Kanäle für die Pharmaunternehmen. Online können sowohl schnelle Marktforschungen durchgeführt werden, wie auch die Werbekampagnen und der direkte Verkauf (Versandapotheken). (vgl. Knödel, N. 2010, S. 26.)

Die Pharmaindustrie verfolgt die Trends, die die Internetnutzer vormachen: der Durchbruch der sozialen Netzwerke (vor allem sind Facebook, Twitter und Google+ am Wachsen) gibt unzählige Werbemöglichkeiten und ist eine ideale Gelegenheit, die Zielgruppen direkt zu erreichen – in sozialen Netzwerken und Foren gruppieren sich oft Menschen mit gleichen Krankheiten und tauschen sich aus. Auch dort sind die Werbewege vielseitig und es bietet sich auch an, dort die gezielten Umfragen zu platzieren, weil die Menschen, die sich im Internet mit den gleich Kranken austauschen, auch kein Problem haben, die Fragen über ihre Krankheiten und über Bedarf an Medikation zu beantworten. (vgl. Knödel, N. 2010, S. 26.)

In den letzten Jahren entwickelten sich unzählige Online-Apotheken, die es den Kunden möglich machen, ihre Rezepte online einzulösen oder ihre rezeptfreien Medikamente im Internet zu bestellen. Diese Versandapotheken bieten der Pharmaindustrie ebenso eine große Fläche der Werbemöglichkeiten, weil sie beim Versand der Ware die Gelegenheit haben, Prospekte zu versenden und neue Medikamente zu promoten. Die Patienten, die online bestellen, sind auch diejenigen, die gerne ausprobieren und einem neuen Medikament mit gleicher Wirkung eine Chance geben, wenn der Preis konkurrenzfähiger ist. (vgl. Knödel, N. 2010, S. 28.)

Es gibt Möglichkeiten sich online mit Ärzten zu vernetzen und dort mit diesen zu kommunizieren. Die Pharmaunternehmen suchen sich deswegen oft gezielt die Plattformen aus, in denen Ärzte präsent sind, um Vertrauen der Patienten zu gewinnen. Ein solcher Online-Austausch bringt dreifach Profit: die Pharmaindustrie gewinnt Kunden, die Ärzte neue Erkenntnisse, Ergebnisse der Pharma-Studien und dadurch neue Therapiemöglichkeiten und die Patienten haben eine größere Auswahl an Medikamenten mit praktisch derselben Wirkung – dadurch werden die Preise konkurrenzfähiger. Für die modernen Pharmaunternehmen ist es von einer enormen Bedeutung, die Online-Möglichkeiten des Marketings zu nutzen. Eine Generation, die

verschiedene Arten von Smartphones und Tablets nutzt, um sich zu informieren. Weil die Online-Möglichkeiten so gut erreichbar sind, sind die Kunden auch gesundheitsbewusster und orientieren sich mehr nach der Verbesserung der Lebensqualität. Sie greifen nicht nur zu den Produkten der Pharmaindustrie, um Krankheiten zu heilen, sondern auch um vorbeugend zu agieren. Und die Pharmaindustrie profitiert davon, dass sie aufgrund des Online-Feedbacks der Kundschaft neue Produkte entwickeln können und die Verbesserung der Produkte vornehmen können, die auf dem Markt in Kritik geraten. (vgl. Knödel, N. 2010, S. 28.)

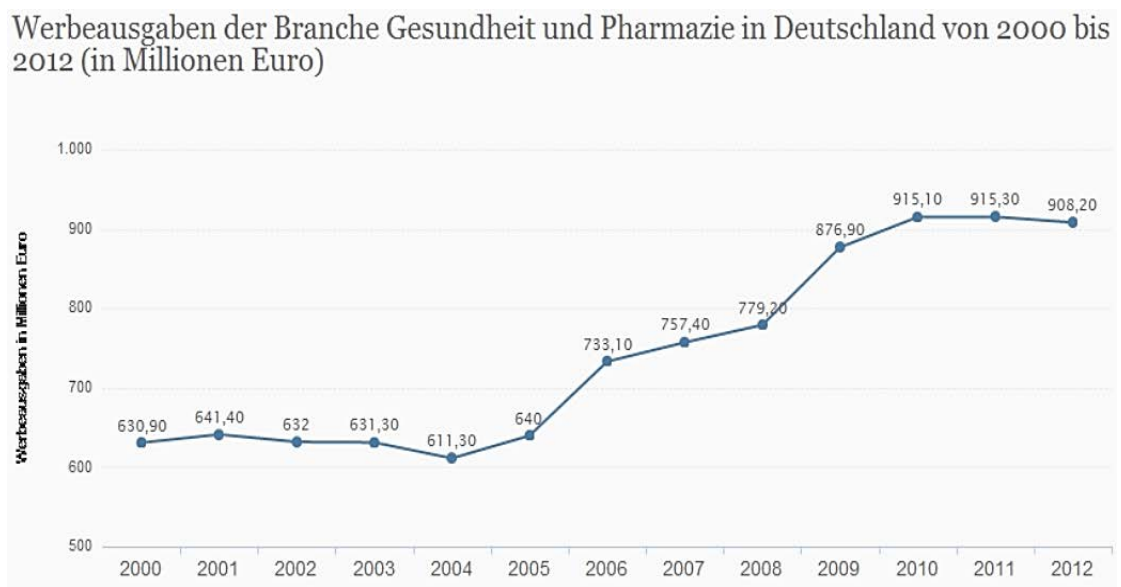


Abb. 12: Ausgaben der deutschen Pharmaindustrie für Werbung
(Quelle: Statista, Axel Springer, Nielsen)

4 Markenstrategie in der Pharmaindustrie

In der Pharmaindustrie sind die Marken schon immer sehr wichtig gewesen und auch auf der Top 50-Liste des Patent- und Markenamtes aus dem Jahr 2011 befinden sich viele Pharmaunternehmen. Weil der Unternehmensname beim Produkt eine große Rolle spielt, ist es für das Unternehmen wichtig, einen innovativen, von den Konkurrenten abgegrenzten Namen zu finden. Marken werden durch die starke Vernetzung und Erweiterung der Marketingmöglichkeiten immer wichtiger und je länger die Tradition, auf die eine Marke zurückgreifen kann, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass die Marke unter den Patienten bekannt ist. (vgl. Raasch, C. 2013, S. 103.)

Dem modernen Kunden reicht jedoch kein allgemeines Versprechen, wie „zuverlässig“ und „qualitativ hochwertig“, deswegen ist eine gute Abhebung der Marke von der Konkurrenz entscheidend. Deshalb werden in diesem Kapitel die Zielgruppen in Zusammenhang mit der Markenarchitektur und Markenhierarchie ermittelt.

4.1 Zielgruppen und Kommunikationskanäle

Die Pharmaindustrie befindet sich in der Phase der großen Umstrukturierung. Wenn vor 10 Jahren noch starker Fokus auf den Außendienst gelegt worden ist, indem die Außendienstler die Ärzte und Apotheken mit umfangreichen Materialien ausgestattet haben, sind die Marketingaufgaben wie auch die Zielgruppen heutzutage um einiges komplexer. (vgl. Hanser, P. 2012 , S. 7)

Die primäre Zielgruppe sind nicht mehr nur Ärzte, sondern in erster Linie Apotheker, Pflegedienstleister, Politik, Krankenkassen und die Patienten an sich. Das verändert den Blick auf das Pharmamarketing. Der Kunde muss über verschiedene Kanäle erreicht werden, am besten sollte die Marketing-Kampagne all seine Sinne ansprechen. Jede Zielgruppe ist anders, deswegen muss für jede eine passende Strategie gefunden werden. (vgl. Hanser, P. 2012 , S. 7)

Die Zielgruppen werden durch verschiedene Kommunikationskanäle erreicht. Immer noch ist Außendienst ein zentrales Feld, weil vor allem Ärzte dadurch informiert werden. Doch auch im Außendienst hat sich vieles verändert: Broschüren wurden durch iPads und Tablets ersetzt und es wird hauptsächlich durch die Online-Kanäle informiert, weil die Printmedien immer mehr an Bedeutung verlieren. Trotzdem gibt es immer noch neue Zielgruppen, bei denen individualisierte, persönliche Kontakte den

Weg zum Ziel darstellen, wie Gremien, Behörden oder Fachkräfte. (vgl. PM e-Report, Schreiner, D. 2011, S. 3.)

Die Patienten sind die Zielgruppe, die am komplexesten ist und dadurch am schwersten erreichbar. Je nach Patientenart bieten sich andere Kanäle zur Ansprache an. Diese Zielgruppe erwartet eine Interaktion – die einseitige Kommunikation führt schon lange nicht mehr zum Erfolg. Diese Zielgruppe bevorzugt das Internet als Kommunikationsmittel, weil sie dort die Chance hat, sich an der Diskussion zu beteiligen. Die Patienten als Zielgruppe wollen durch die verschiedenen Krankheiten und dadurch ausgelösten unterschiedlichen Bedarf zu unterschiedlichen Themen in unterschiedlichen Sprachen informiert werden. (vgl. PM e-Report, Schreiner, D. 2011, S. 3.)

Jedoch ist bei den Pharmaunternehmen immer noch die Angst groß, durch die zielgruppenorientierte Kommunikation zu viel Raum für Kritik zu lassen. Dabei ist vor allem die Rolle der Agenturen wichtig, die die Pharmaunternehmen auf dem Weg zu den neuen Kommunikationskanälen begleiten sollten, um den Wandel Richtung „Cross-Channel-Kommunikation“ zu schaffen. (vgl. PM e-Report, Schreiner, D. 2011, S. 5.)

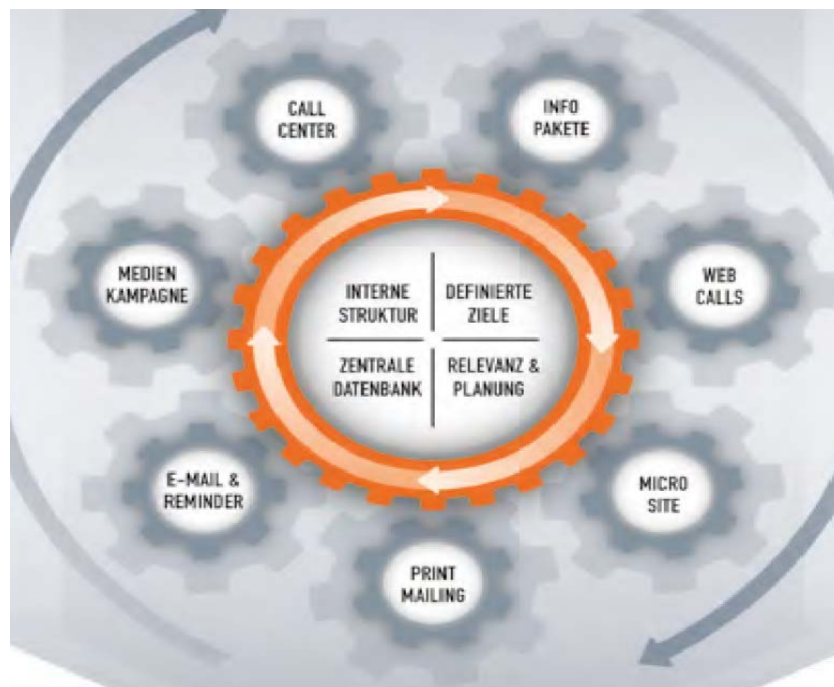


Abb. 13: Umgang mit den neudefinierten Zielgruppen
(Quelle: Hanser, P. 2012, S. 10.)

4.2 Markenarchitektur/Portfolio

Die meisten Pharmaunternehmen konzentrieren ihre Entwicklungen auf die einzelnen Produkte, doch weil das Portfolio immer komplexer wird, ist es wichtig, sich mit der Markenarchitektur auseinander zu setzen. Die Markenarchitektur wird von verschiedenen Experten auf verschiedene Arten dargestellt. Am allgemeinsten ist der Ansatz von Burmann/Kanitz aus dem Jahr 2010.

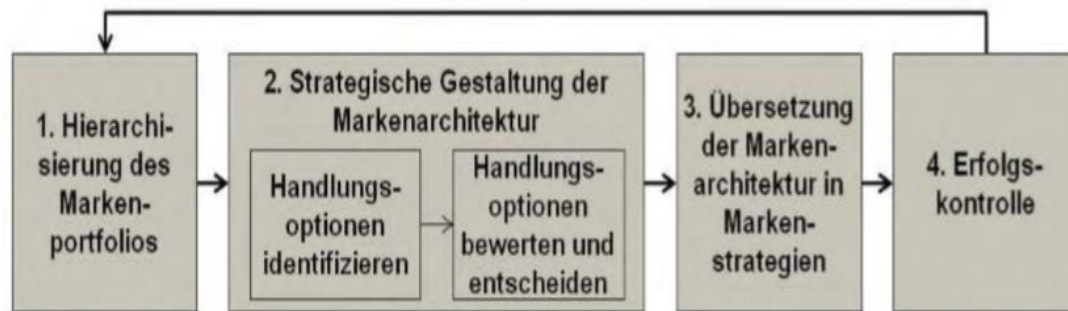


Abb. 14: Markenarchitektur nach Burmann/Kanitz (2010)

(Quelle: Burmann/Kanitz 2010, S. 39.)

Burmann/Kanitz unterscheiden 4 verschiedene Stufen bei der Markenarchitekturbildung: (vgl. Burmann/Kanitz 2010, S. 39 ff.)

- Herstellung der Markenportfolio-Hierarchie: dabei werden verschiedene Produkte einer Marke in unterschiedliche Ordnungsstrukturen eingeordnet. Das ermöglicht eine vereinfachte Portfolioanalyse
- Strategische Markenarchitekturgestaltung: ist die Verknüpfung der Marktportfolien mit Produkten/Dienstleistungen und den weltweiten Märkten mit Berücksichtigung der Beziehungen zwischen den Marken im Portfolio
- Übersetzung Markenarchitektur in Markenstrategien: von der Gesamtheit der Markenangebote Richtung spezifisches Angebot, Vorbereitung auf die Markteinführung des spezifischen Produktes
- Kontrolle: wie erfolgreich war die Strategie? Was kann besser gemacht werden?

Doch die praktische Anwendung der Markenarchitektur liefert kaum Antworten auf die Problematik, mit der sich die Pharmabranche momentan befasst. Es liegt an der Forschung, die bessere Architektur darstellen zu können, die dazu beiträgt, dass die Unternehmensmarken gestärkt werden. Es ist daher wichtig, die Markenpositionierung

und Markenarchitektur aneinander zu nähern. Bisher haben sich kaum Experten mit dem Thema der Markenarchitektur beschäftigt, obwohl die Rolle der Markenarchitektur im Pharmamarketing enorm ist. Diese ist bisher von den Pharmaunternehmen jedoch unterschätzt worden.

4.3 Markenhierarchie

Der Markenhierarchie-Ansatz von Burmann/Kanitz beinhaltet fünf Hierarchieebenen, die in der Abbildung 15 dargestellt werden und sich gut auf den praktischen Pharmamarkt übertragen lassen. Auf der Unternehmensmarkenebene ist die Anwendung keinesfalls problematisch, doch die Geschäftsfeldmarken sind da schon komplizierter, denn deren Ausprägung ist viel komplexer (Beispiel: Tochtergesellschaft lanciert eine Marke auf dem Pharmamarkt). Eine Geschäftsfeldmarke kann sogar eine Apothekenkette darstellen. (vgl. Burmann/Kanitz 2010, S. 42.)

Die Produktgruppenmarke bezieht sich direkt auf die Medizin und ist in der Lage, sich mit Markenerweiterung in eine Produktgruppenmarke zu entwickeln (wie beispielsweise Aspirin – viele unterschiedliche, doch Basis ist Acetyl-Salicyl-Säure). Produktmarken fokussieren sich auf die Produkteigenschaften. Die Device- und Servicemarken stellen die Bestandteile der Produktmarke dar. (vgl. Burmann/Kanitz 2010, S. 42.)

Dieses Hierarchiemodell ist zwar gut auf den Pharmamarkt übertragbar, doch die Vielfalt der Angebote wird mit dem Modell nicht abgedeckt, deswegen muss die Produkttypologie der Pharmaindustrie die Integration in die Hierarchisierung des Marktportfolios durch die Marktarchitektur überstehen.

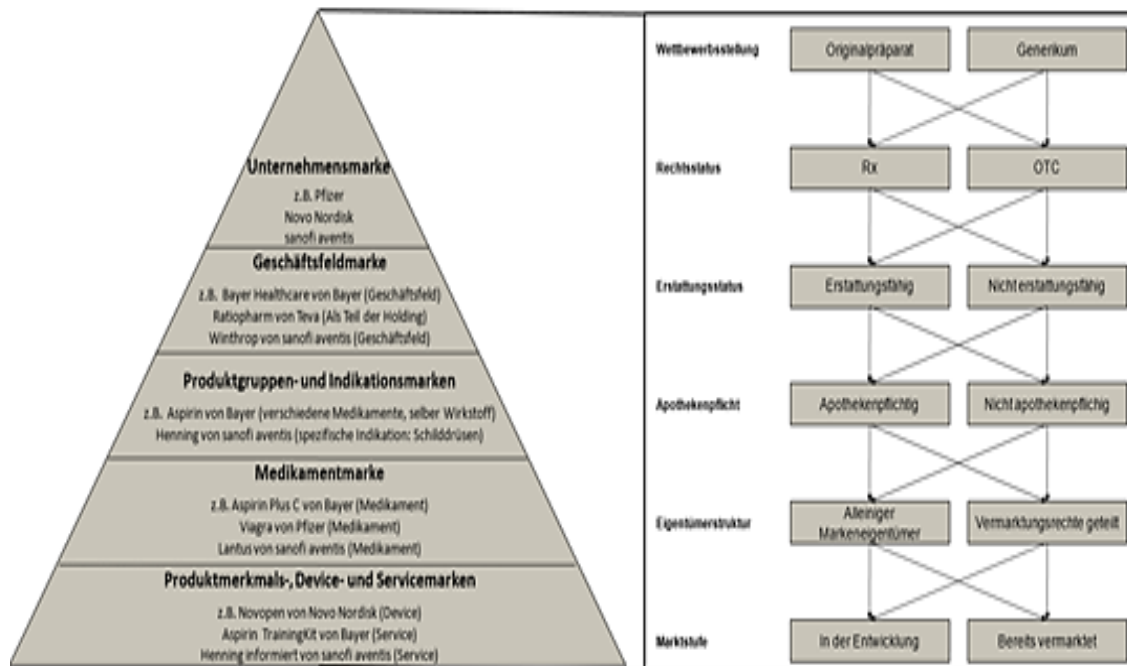


Abb. 15: Strukturmodell der modernen Pharmaindustrie

(Quelle: Burmann/Kanitz 2010, S. 31.)

5 Internationale/Globale Markenstrategie

Werden die Pharmamärkte international beobachtet, zeigt sich kein homogenes Bild, was die Größe der Märkte und deren Wachstumsraten angeht. In der EU werden die Preispolitik und die Medikamentenerstattung sehr verschieden reguliert und die einzige Gemeinsamkeit der Märkte ist die starke Verbreitung des Generika-Wettbewerbes. Die größten Pharmamärkte der EU sind laut der Umsatzanalyse 2010 Deutschland, Frankreich und Italien. (vgl. Pharma-Daten, BPI 2011, S. 41 - 45.)

EU-Land	Umsatz* für 2010 (Mio. US-Dollar)	Wachstum*** zu LCD 2010 (%)	Umsatz* für 2010 (Mio. Euro)****
Deutschland**	40.544	3	29.844
Frankreich**	38.943	1	28.665
Italien**	26.514	3	19.517
Spanien**	22.203	3	16.343
Großbritannien**	20.299	4	14.942
Belgien**	6.067	3	4.466
Griechenland	6.005	-13	4.420
Niederlande	5.024	-2	3.698
Portugal	4.961	-2	3.652
Schweden**	4.041	1	2.974
Österreich**	4.011	1	2.952
Dänemark**	2.573	1	1.894
Finnland**	2.454	-2	1.806
Irland**	2.416	-1	1.778
Luxemburg	229	-1	168
Gesamt	186.284	-0,1	137.120

Abb. 16: Umsatzzahlen und Wachstumsraten der Pharmaindustrie in der EU

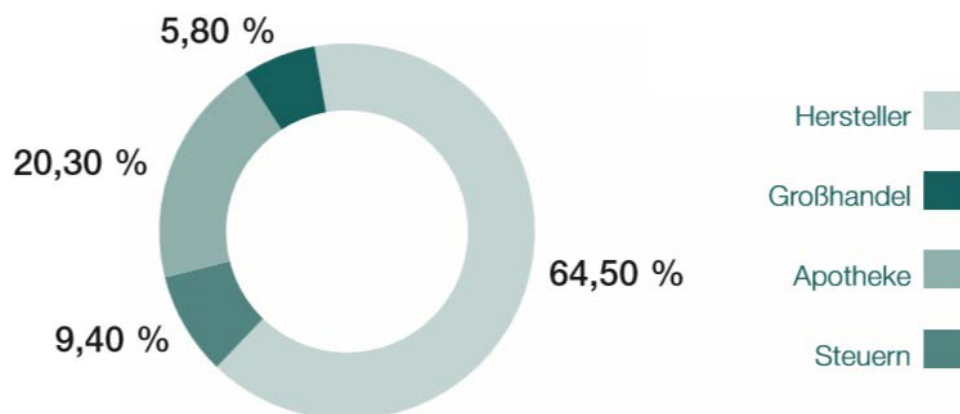
(Quelle: Pharma-Daten 2011, S. 41.)

Die Arzneien sind schon wegen der Unterschiede in den Mehrwertsteuersätzen in jedem Land unterschiedlich teuer. Zusätzlich haben auch die staatlichen Einflussnahmen und die verschiedenen gesetzlichen Margen Einfluss auf die Preise. Das ist der Grund für die unterschiedlichen Preise. Jedoch muss bei dieser Beobachtung beachtet werden, dass die Vergleiche der Medikamentenpreise nur auf der Handelsformenebene ermittelt werden. (vgl. Pharma-Daten, BPI 2011, S. 41 - 45.)

Die Pharmaunternehmen haben nicht beliebig viel Zeit, um neue Produkte auf den Markt zu bringen und noch weniger Zeit verbleibt ihnen, um die Verluste, die in die Forschung und Entwicklung gesetzt worden sind, wieder einzuholen. Die Marke hat dadurch sehr wenige Chancen, sich zu positionieren – der Erfolg muss ziemlich schnell kommen. Weil Entwicklungs- und Forschungskosten hoch sind und die

Marktexklusivität so gut wie nicht besteht, müssen die Pharmamarken international lanciert werden. Das ist wiederum ein großer Vorteil für die Unternehmen, die viel Kapital haben und entsprechende Größe besitzen. Um dem Markttrend gerecht zu werden, müssen viele kleinere Pharmaunternehmen fusionieren, um genügend Kapital für die Internationalisierung zu haben. (vgl. Pharma-Daten, BPI 2011, S. 41 - 45.)

Doch obwohl sich die Pharmaindustrie bemüht, die Entwicklungsaufwendungen zu steigern, sind die Zahlen der Neueinführungen von Innovationen in Wirkstoffen stark gesunken.



Die Werte stellen einen ungewichteten Mittelwert für Europa dar.

Abb. 17: Zusammensetzung der Medikamentenpreise in Europa anhand von AVP

(Quelle: Pharma-Daten 2011, S. 44.)

Die Medikamentenpreisstruktur zeigt, wie unterschiedlich der Handelsstufenanteil in der EU ist. Das macht klar, dass es nicht die Pharmaunternehmen an sich sind, die den Preis bestimmen, denn der AVP beinhaltet auch andere Elemente, wie den Vertrieb und die Mehrwertsteuer. (vgl. Pharma-Daten, BPI 2011, S. 41 - 45.)

Die weltweiten Umsätze mit Medikamenten haben im Jahr 2010 ungefähr 630 Milliarden Euro erreicht. Das überstieg das Niveau von 2009 um gut 5 Prozent. Mehr als 75 Prozent davon tragen Japan, Nordamerika und Europa. Jedoch sind die Steigerungen in den Schwellenländern am stärksten präsent (vor allem Lateinamerika mit 21 Prozent Steigerung in 2010) – die großen, auf dem Markt etablierten Länder können ihre Umsätze nur sporadisch steigern (0,5-4 Prozent). Die Pharmaindustrie ist jedoch ein Gebiet mit vielen Potentialen, denn es gibt bei steigenden Lebenserwartungen enorm viele Krankheiten, für die bis heute keine Therapiemöglichkeiten bestehen. Die weltweit veränderten Bedürfnisse der Patienten

stellen die Pharmaunternehmen unter Druck und die aktuelle Situation auf dem Pharmamarkt erscheint wie ein Wettlauf um konkurrenzfähigere Preise und mehr Lebensqualität. (vgl. Pharma-Daten, BPI 2011, S. 38 ff.)

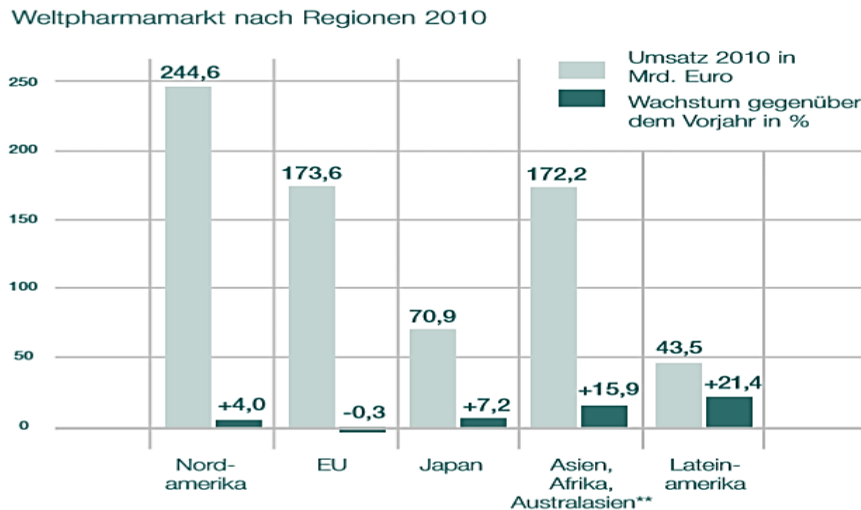


Abb. 18: Umsätze und Wachstumsraten auf dem Weltpharmamarkt

(Quelle: Pharma-Daten 2011, S. 39.)

Dazu kommt noch die Tatsache, dass der Pharmafortschritt – vor allem in der Molekularbiologie – immer wieder neue Anreize zu den Innovationen schafft – jedoch sind die Innovationen nur noch sporadisch vorhanden, weil die Forschung enormen Geldaufwand mit sich bringt.

5.1 Vorteile und Nachteile von internationalen Markenstrategien

Die globale Markenstrategie hat den Vorteil, dass sie Kosten spart und Synergien ermöglicht. Außerdem hat das Pharmaunternehmen eine große Chance, die eigene Marke auf dem internationalen Markt zu platzieren. Weil die Markenentwicklung standardisiert ist und das gleiche auch für die Werbekampagnen und die Marktforschung gilt, spart das dem Pharmaunternehmen viele Kosten. (vgl. Wipfler, A. 2002, S. 11 ff.)

Die Synergien werden durch die internationale Anwendung der einschlägigen Werbe- und Vermarktungsideen erreicht. Somit werden die Leistungen effektiver genutzt und das Wissen rund um die Welt transportiert. Für Pharmaunternehmen können diese Kosteneinsparungen im Werbesektor große Vorteile bringen, weil die Gelder in die Forschung und Entwicklung investiert werden können. Werden die Märkte und damit die Markenstrategien internationalisiert, können auch die Konsumenten im Ausland die Werbesendungen sehen. Die Unternehmen suchen deswegen oft Markennamen, die auf dem internationalen Markt Bestand haben und lassen sie weltweit schützen, um sie der Konkurrenz vorzuenthalten. (vgl. Wipfler, A. 2002, S. 11 ff.)

Werden die Produkte auf dem internationalen Markt präsent, bringt das dem Unternehmen mehr Umsatz, als nur auf den lokalen Märkten.

Die Nachteile der internationalen Markenstrategien liegen vor allem in sprachlichen und werbestrategischen Elementen. Jede Werbung funktioniert meistens nur in der Sprache, in der sie von dem Marketingunternehmen auf den Markt gebracht worden ist. Jegliche Übersetzung kann die Pointe zerstören und die Einschlagkraft der Werbeanzeige verringern. Das wäre für die Marke katastrophal, denn die Umsätze würden sinken. Auch ist es zum Nachteil, dass bei einer internationalisierten Markenstrategie nicht auf unterschiedlichen Menschengruppen/Konsumententypen eingegangen werden kann. Nicht in jedem Land sind die Sitten gleich und es ist von einer enormen Bedeutung, die lokalen Sitten zu berücksichtigen. Werden die Werbeanzeigen zu neutral/pauschalisiert gestaltet, werden sie von den Konsumenten nicht akzeptiert und die Umsätze gehen verloren. Die Frage, die sich die Unternehmen in Bezug auf die Markenstrategien oft stellen, ist die, ob die zu starke Konzentration auf die internationalen Märkte die meist sicheren Umsätze auf den lokalen Märkten in Gefahr bringt. (vgl. Wipfler, A. 2002, S. 11 ff.)

5.2 Markenstrategien in der Pharmaindustrie

Die Entwicklung der Markenstrategien ist in der Pharmabranche alles andere als einfach. Der Wettbewerb ist vor allem bei Generika enorm, der Druck immer größer. Doch trotzdem erscheint auch Generika für die Ärzte zu teuer und wird durch Substitute ausgetauscht, die nur bedingt wirksam sind. Auf dem Pharmamarkt scheint der Preis die größte Rolle zu spielen – Tendenz steigend. (vgl. Fischer, D. 2013, S. 250 ff.)

Eine wichtige Rolle spielen auch die Patentfristen, die für viele Medikamente in den letzten Jahren abgelaufen sind und in den folgenden Jahren noch ablaufen werden.

Das erhöht den Druck und die Zahl der neuen Produkte auf dem Markt, doch was dabei eine extrem wichtige Rolle spielen wird, wird vor allem der Service um das Produkt herum sein. Das verstärkt den Branding-Prozess. Als Brand versteht sich in dem Sinne nicht nur das Produkt an sich, sondern vor allem die Maßnahmen der Kombinierung von Produkten. Die Lebensdauer eines Brands ist viel länger, als die des einzelnen Produktes. (vgl. Fischer, D. 2013, S. 250 ff.)

Den neuen Trends werden sich auch die Marketingmaßnahmen anpassen müssen. Vor allem wird die Forschung verstärkt interagieren müssen, um Kosten an unnötigen Stellen zu sparen. Die Vernetzung der Preisbilder wird in der Zukunft eine entscheidende Rolle spielen. Diese Preisorientierung hat fatale Folgen: die Produktvielfalt wird immer geringer, die Mittelpreisprodukte sind so gut wie vom Markt verdrängt worden und wurden durch Billigprodukte ersetzt – die Einfachmarken beherrschen dadurch den Markt. Dem Trend konnten nur wenige Marken entweichen, die auf dem Markt schon lange und gut etabliert sind. (vgl. Sattler H./Völckner, F. 2013, S. 156.)

Doch wie sollte die Markenstrategie in der Zukunft aussehen? Die Lösungen, die momentan auf dem Markt präsent sind, sind weder effektiv, noch innovativ. Entweder lieblose „Zahlen-Daten-Fakten“-Werbung oder die psychologisch emotionale Note – das ist in vielen Branchen sehr effektiv, doch nicht in der Pharmaindustrie. Pharmaindustrie der Zukunft muss auf Kompetenz setzen – der kranke Konsument schaut nicht auf Sympathiepunkte, er sucht nach einem Produkt, welches in der Lage ist, seine Probleme zu lösen. Deswegen ist für die Zukunft der Markenstrategien wichtig, dass die Kommunikation seitens der Pharmaunternehmen geändert wird. (vgl. Sattler H./Völckner, F. 2013, S. 156.)

5.2.1 Multinationale Markenstrategie

Die multinationale Markenstrategie hat die Aufgabe, für unterschiedliche Länder die Produkte mit der nationalen Identität auszustatten. Deren Aufgabe ist die Anpassung an den jeweiligen Markt, auf dem die Marke lanciert werden soll. Die Strategien einer multinationalen Markenstrategie berücksichtigen die Marktspezifika der einzelnen Nationen. Die Produkte können in dem Fall in der Werbekommunikation, Preispolitik und Distribution auf die nationalen Besonderheiten angepasst werden. Multinationale Markenstrategie macht aus folgenden Aspekten Sinn: (vgl. Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 132 f.)

- Gezielte Abdeckung der Nachfrage

- Wachstum der Flexibilität auf dem Markenmarkt
- Umsetzung der internationalen Preispolitik
- Lukrative Nischen werden erreicht
- Rechtlich-kulturelle Unterschiede werden berücksichtigt



Abb. 19: Marktstrategien – die Abgrenzung
(Quelle: Merfert/Burmann/Koers 2002, S. 137.)

Die multinationalen Markenstrategien machen den Einsatz von den nationalen Markennamen im Ausland möglich. Nur so können die Sprachbarrieren überwunden und die länderspezifischen Kunden angesprochen werden. Wichtig für den internationalen Markenvertrieb ist auch die Prüfung der sprachlichen Besonderheiten – Markennamen könnten versehentlich falsch dargestellt werden (gewisse Buchstaben sind in anderen Sprachen anders in der Aussprache und in der Schreibweise). Deswegen müssen die Markenstrategie und die Überlegung von allen Versionen, die relevant sind, im Voraus geprüft werden, damit sich später keine Probleme herausstellen, nachdem der Vertrieb schon losgegangen ist. (vgl. Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 132 f.)

5.2.2 Globale Marketingstrategie: Standardisierung – Differenzierung

Bei der globalen Markenstrategie versucht das Unternehmen mit einem einheitlichen Konzept alle Länder mit der ursprünglichen Identität der Marke zu überzeugen – ohne die Strategien an die Länderspezifika anzupassen. Die Verpackung, Qualität, Positionierung und Marketing-Mix sind auf der ganzen Welt gleich. Die Vorteile der globalen Strategie sind die folgenden: (vgl. Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 132 f.)

- Kostendegression und Synergie werden optimal genutzt
- Es kann ein internationales Image aufgebaut werden, was die Marke stärkt
- Schnelle Produkteinführungen bei neuen Produkten
- Entwicklung der starken Position in Verhandlungen mit Distributoren



Abb. 20: Markenstrategie für die internationalen Märkte

(Quelle: Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 134.)

Die globale Markenstrategie ist jedoch nur eine Option, wenn die Lebensstile auf den Märkten ziemlich ähnlich sind und der Markenname so weit internationalisiert ist, dass es keine Sprachbarrieren gibt. Problematisch kann es jedoch werden, wenn die nationalen Spezifika nicht beachtet werden, weil die Nischen meistens sehr lukrativ sind. Wenn die Kunden nicht passend angesprochen werden, kann es schnell passieren, dass die Marke an den Kunden vorbeigeht und die kompletten Investitionen

in Werbung und Forschung vergeblich gewesen sind. (vgl. Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 132 f.)

Schwierigkeiten können auch durch die Konfliktsituationen zwischen den Mutter- und Tochtergesellschaften hergeleitet werden, weil die Markenpolitik zentral geführt wird und der Handlungsspielraum relativ eingeschränkt ist. Bei den globalen und internationalen Markenstrategien sind auch Standardisierung und Differenzierung von einer erheblichen Bedeutung. Die konkreten Durchführungen werden in der Abbildung 21 dargestellt.

	Markenname Standardisiert	Markenname Differenziert
Logo Standardisiert	Marlboro 	Langnese/Eskimo 
Logo Differenziert	NIVEA, teilweise zusätzlich mit dem Signet „N“ versehen 	GLORIX/WEGA/KLORIN/VIM etc. bei gleichzeitig unterschiedlichen Logos

Abb. 21: Standardisierte und differenzierte Markenlogos und Namen

(Quelle: Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 133.)

Die wichtigsten Elemente der Standardisierung sind Markenzeichen (Logo) und Markenname. Standardisierung erfordert starke Planung bei der Wahl des Markennamens. Wichtig ist vor allem leichte Aussprache und die allgemeine Aussagekraft des Markennamens. Der Name muss auch auf die Assoziationen geprüft werden – weckt der Markenname negative Assoziationen, wird es im internationalen Vertrieb schwierig. Wichtig ist auch der Markennamensschutz auf dem internationalen Markt – ist das geregelt, ist auch die Eintragung in das Register des jeweiligen Landes kein Problem mehr. (vgl. Schmidt, D./Vest, P. 2009, S. 132 f.)

Differenzierung ist insofern wichtig, weil sich die Marke dadurch von den anderen Marken, die aus dem ähnlichen Segment kommen, abhebt. Die Differenzierung erfolgt in mehreren Schritten: (vgl. Staub, P., 2014, S. 37 ff.)

- Formulierung der Markenvision
- Formulierung des Markennutzens
- Rationale Markenpositionierung

- Emotionale Markenpositionierung
- Erstellung von Markenwertprofilen
- Definierung der Markenpersönlichkeiten
- Definierung des Markenleistungsversprechens
- Spezifizierung des Markendesigns
- Definierung des Markenschutzes

Werden diese Schritte verfolgt, ist sowohl der Markenschutz, als auch die Differenzierung und damit die Abgrenzung von den anderen auf dem Markt schon vorhandenen Marken gegeben. (vgl. Staub, P., 2014, S. 37 ff.)

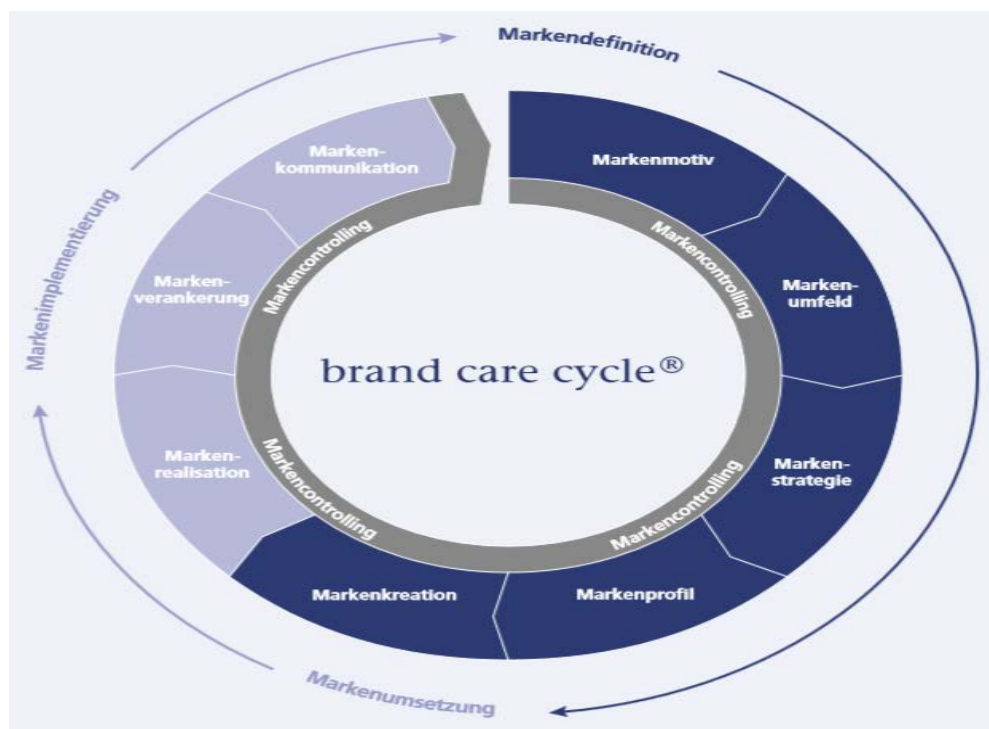


Abb. 22: Markendifferenzierung im Brand care cycle

(Quelle: Staub P., 2014, S. 37.)

Aufgrund der unterschiedlichen Zulassungskriterien, sowie nationalen Besonderheiten ist es für Pharmaunternehmen sehr schwer eine rein standardisierte Marketingstrategie durchzuführen. Merkmale der Standardisierung und Differenzierungen lassen sich vor allem im Packungsdesign wiederfinden. Abbildung 23 stellt dabei die Verpackungsunterschiede zweier Medikamente von Bayer dar.







Verpackung standardisiert (Rennie)	 Deutschland	 UK	 Tschechien
Verpackung differenziert (Aspirin)	 Deutschland	 Argentinien	 USA

Abb. 23: Standardisierte und differenzierte Verpackungen

(Quelle: eigene Erhebung)

Eine Standardisierung kann aber auch durch die Gesetzeslage erwirkt werden, wie es bei der EU-Vorgabe der Blindenschrift-Kennzeichnung der Fall war. Seit 2006 ist in Deutschland die Aufprägung der Blindenschrift nach Louis Braille auf alle Verpackungen gesetzlich vorgeschrieben. (vgl. Pharma+Food, Hilsmann C. 2006, Auf den Punkt gebracht)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass durch möglichst viel Standardisierung eine Kostenoptimierung erfolgt und durch die nötige Differenzierung eine optimale Kommunikationswirkung erreicht wird.

6 Empirische Untersuchung

6.1 Design der Untersuchung

6.1.1 Forschungsinteresse

Die Befragung fand als Einzelbefragung mithilfe eines halbstandardisierten Interviewleitfadens statt. (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 314.)

Der Leitfaden wurde aufgrund der vorliegenden Forschungsliteratur und Erfahrungen im Feld strukturiert. Die Probanden wurden mündlich befragt (Leitfaden im Anhang dieser Arbeit). Die quantitative Analyse wurde anhand von Interviews zum Thema „Internationale Markenstrategien in der Pharmabranche“ durchgeführt.

6.1.2 Forschungsdesign

Die Untersuchung wurde als einfache empirisch-qualitative Querschnittuntersuchung gestaltet, die mithilfe von halbstandardisierten leitfadengestützten Interviews umgesetzt wurde. Diese Untersuchungsform hat den Vorteil, dass durch Verbalisierungen die Erfahrungswirklichkeit und die Sichtweisen der Probanden differenziert erfasst und ausgewertet werden können. (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 296.) „Durch Befragungstechniken ermittelt man die subjektive Sichtweise von Akteuren“ (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 308.). Die Sichtweisen, Einschätzungen und Bewertungen von sozialen Phänomenen lassen sich hierdurch systematisch und vor allem detailreich erheben. Ihre spezifische Bedeutung für diese Untersuchung liegt darin, dass qualitative Befragungstechniken (wie hier das halbstandardisierte Interview) dem Probanden wesentlich mehr Raum geben, seine eigene Perspektive darzulegen, selbst das Gespräch zu steuern und eine einseitige Steuerung der Antworten durch den Interviewer weitestgehend entfällt. Wenn ein Proband ein Thema näher darlegen will, ist dies möglich, und er kann ggf. wichtige Aspekte zum Ausdruck bringen, die in den Fragen nicht direkt erhoben werden, aber für das Gesamtthema aufschlussreich sind. Durch die offenen Fragen eines halbstandardisierten Interviews erfolgt zwar eine Lenkung des Gesprächs durch den Interviewer, aber der Proband kann sich stärker spontan äußern als in einer quantitativen Befragung eines schriftlich ausgefüllten Fragebogens. Darüber hinaus spielt auch die Interaktion zwischen Interviewer und

Proband und die Deutungen des Interviewers eine Rolle und kann den Gesprächsverlauf beeinflussen (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 308 f.). Das Leitfadenterview als übliche Form des Interviews hat sich bewährt, da es von vorneherein ein Forschungsgerüst für die Auswertung enthält, das eine Vergleichbarkeit der Interviews ermöglicht. Dennoch verbleibt genug Raum für eigene und weiterreichende Themen. (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 314.)

Die Auswertung der Interviews erfolgt in Anlehnung an ein Standardverfahren der qualitativen Befragung, an das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Phillip Mayring. Es handelt sich um eine „Anleitung zum regelgeleiteten, intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeiten umfangreichen Textmaterials“ (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 332 f.). Durch die Feinanalysen können einzelne Sinnabschnitte genauer betrachtet werden. Das Kategoriensystem, das auf der Basis der Hypothesen deduktiv gebildet wurde ermöglicht die zusammenfassende Deutung der Aussagen der Probanden. Durch die systematische Bearbeitung können den Antworten der Interviewpartner sinnvolle Informationen für die Kundenbeziehung zwischen Unternehmen und Patienten entnommen werden. Die drei Schritte der Inhaltsanalyse (zusammenfassende, explizierende und strukturierende Inhaltsanalyse) werden hier in einer komprimierten Kurzform genutzt. Auf dieser Basis und mithilfe der theoretischen Erarbeitung erfolgt dann eine Auswertung und Deutung der Antworten der Gesprächspartner/innen. (vgl. Mayring 2004, S. 210 ff.; Bortz & Döring 2006, S. 331 f.)

Die Validität (Gültigkeit) von qualitativen Daten wird mithilfe eines interpersonalen Konsenses gesichert. Hier in diesem Fall wird der Konsens durch die Abgleichung mit Theorien und bisherigen Forschungsergebnissen ermöglicht. Deshalb werden abweichende Interpretationen hineingenommen und Deutungen systematisch überprüft. Ein weiteres Gütekriterium ist die Generalisierbarkeit der Deutungen auf der Basis der Aussagen der Interviewpartner/innen. Das Konzept der exemplarischen Verallgemeinerung besagt, dass detaillierte Einzelfallbeschreibungen als typische Vertreter ihrer Gruppe Rückschlüsse auf andere ähnliche Fälle zulassen (vgl. Bortz & Döring 2006, S. 334 f.). Die Aussagen der Befragten können somit, die in der Theorie ausgeführten Erkenntnisse wesentlich veranschaulichen.

6.1.3 Forschungsverlauf

Die 25 Patienten wurden im Mai 2014 mündlich entlang der Fragen des Leitfadens einzeln befragt. Die Interviews wurden aufgezeichnet. Die Gespräche fanden jeweils im Krankenhaus statt und dauerten ca. 30 Minuten. Die Anonymität der Antworten wurde den Patienten zugesichert.

6.2 Ergebnisse aus den Interviews

Die Ergebnisse aus den Interviews haben gezeigt, dass es im Wesentlichen 4 Treiber der Markenstrategie für die Unternehmen gibt:

1. Patienten möchten eine „Regionale Nähe“ zu dem Pharmaunternehmen
2. Kompetenter Ansprechpartner des Pharmaunternehmens
3. Hohe Erreichbarkeit der Ansprechperson eines Pharmaunternehmens
4. Schnelle Reaktion auf Anfragen/ Entscheidungen

Die Antworten der Probanden haben gezeigt, dass Patienten ein „Pharmaunternehmen vor Ort“ haben möchten, bei denen mögliche Probleme und Herausforderungen auf den kürzesten Weg besprochen und geklärt werden können. Dafür ist es für die Patienten unabdingbar eine feste Ansprechperson zu haben. Ein ständiger Wechsel der Ansprechperson wird als negativ aufgefasst. Des Weiteren wird von den Patienten gewünscht, dass die Pharmaunternehmen in einer kurzen Zeit auf die Anfragen reagieren und individuelle Lösungsansätze präsentieren. In anderen Worten: Die Patienten wollen sich „zu Hause fühlen“ und das Gefühl haben, ein Pharmaunternehmen zu haben, die alle Probleme jederzeit lösen kann.

Werden diese Faktoren von den Pharmaunternehmen erfüllt, sind die Patienten mit den Leistungen des Pharmaunternehmens zufrieden und würden diese auch weiterempfehlen. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass die Patienten einem Wechsel des Medikaments eines Pharmaunternehmens nicht abgeneigt sind, wenn diese oben aufgeführten Faktoren nicht eingehalten werden.

6.3 Moments of Truth

Die Ergebnisse aus den Interviews haben ebenfalls ergeben, dass Pharmaunternehmen mehr „Flagge“ bei „Momenten der Wahrheiten“ zeigen müssen. Wie bereits geschildert fordern die Patienten eine stetige Erreichbarkeit der Pharmaunternehmen. Insbesondere bei Problemfällen erwarten die Patienten, dass die Pharmaunternehmen zu einem halten und Probleme schnell und effektiv lösen.

Nachdem aus den Interviews hervorging, dass a) die persönliche Beratung ein wichtiger Faktor der Kundenzufriedenheit ist und b) die Erreichbarkeit nur bedingt als sehr gut eingestuft wird, soll nun aufgezeigt werden, wie die Pharmaunternehmen bei „Momenten der Wahrheiten“ mehr Präsenz zeigen können (v.a. telefonisch, wie gewünscht von manchen Patienten).

Die Zugänglichkeit der Beratung ist im Prinzip nicht anders, als die Zugänglichkeit einer Informationsplattform im Internet. Theoretisch kann die Beratung überall – ein funktionsfähiger Internetzugang vorausgesetzt – stattfinden. Für bestimmte Portale oder soziale Netzwerke, Kundenforen oder Blogs ist zudem eine vorherige Anmeldung oder das Erstellen eines Profils nötig, was jedoch in den meisten Fällen kostenfrei und mit wenig Aufwand verbunden ist. Wichtige Vorteile sind zudem, dass hierfür keine Filiale aufgesucht werden muss oder Wartezeiten anderweitig genutzt werden könnten. Zudem kann, sofern ein Mitarbeiter zur Verfügung steht oder die Eingabeoptionen es zulassen, zu jeder beliebigen Uhrzeit eine Beratung stattfinden, so dass auch Kunden, welche sonst nicht in der Lage sind einen Beratungstermin wahrzunehmen, Hilfe bei der Produktentscheidung erhalten.

Neben der Frage, wann und wo eine Beratung erfolgen kann, muss natürlich die Frage geklärt werden, in welchem Umfang die Beratung stattfinden kann. Dabei sollte die Beratung in modernen elektronischen Systemen ähnlich wie ein Beratungstelefongespräch betrachtet werden. Kleinere Service- und Produktberatungen, zu weniger komplexen Produkten, sind durchaus denkbar. Bei Problemen technischer Natur oder Verständnisschwierigkeiten wäre ein solches Beratungssystem durchaus umsetzbar. Werden Fragen und Probleme hingegen zu komplex oder lassen sich nicht in einem kürzeren Zeitraum beheben, können erhebliche Schwierigkeiten auftreten. Aus diesem Grund ist es schwierig, ein komplettes Filialberatungsgespräch in das Internet zu verlagern. Die nötigen Kapazitäten an Online-Beratern wären enorm, die Eingabe in gewissen Medien bedarf zudem mehr Zeit; je nach Technik fielen die Datenvolumina sehr groß aus. Zumal häufig unterschiedliche Mitarbeiter mit der Problemlösung beauftragt wären und die Ansprechpartner oft wechseln würden. Daher ist festzustellen, dass die Beratungsquantität etwa in sozialen Netzwerken, Blogs oder Foren meist oberflächlich ausfällt und Ähnlichkeiten mit einer Telefonberatung in einem Callcenter hat. Zur Lösung kleinerer Probleme oder kürzerer Produktberatungen sind die modernen elektronischen Medien trotz allem durchaus in der Lage.

Beratungsumfang und –qualität sind indes analog zu betrachten. Auch hier bestehen Ähnlichkeiten zum Callcenter. Der Berater kann zwar auf die Fragestellung eingehen, durch ständige Beraterwechsel werden vorherige Probleme aber oft nicht ohne weitere Auseinandersetzung oder Einarbeitung in die Beratungshistorie gelöst. In der klassischen Kundenberatung bereitet sich der Berater auf das Kundengespräch vor oder ist mit der Kundenhistorie vertraut. Lange Wartezeit für die Kunden lassen sich dadurch vermeiden. Bei der Beratung in modernen elektronischen Medien, wäre dieser Umstand deutlich kritischer zu bewerten. Die Vorbereitungszeiten sind –analog zum Callcenter- sehr gering und auch die Kundenhistorie ist einem Mitarbeiter selten vorher

bekannt. Somit ist die Feststellung zu treffen, dass die Beratungsqualität moderner elektronischer Medien vor allem an der großen Mitarbeiterfluktuation leidet, es sei denn jedem Kunden wird ein fester Berater zugeordnet; aus Effizienzgründen wird dies aber kaum der Fall sein. Die Qualität hängt dabei maßgeblich vom Vertrauen, welches der Kunde dem Unternehmen schenkt, ab, da er kaum Möglichkeiten besitzt, die Qualität der Leistung selbst einzuschätzen.

Der Pharmadienleistungsmitarbeiter führt die Beratung zwar persönlich, aber über eine räumliche Distanz durch, aus diesem Grund fallen bestimmte Einschätzungsmechanismen der Kunden, wie Beurteilung der Körpersprache etc. weg. Vertrauen, welches bei der klassischen Beratung aufgebaut werden soll und somit die subjektive Qualität der Beratung erhöht, wird sich schlechter festigen. Distanz jedoch kann durchaus Vorteile haben. Heikle Themen werden eher aufgegriffen als etwa bei der Telefonberatung. Somit ist die Aussage zu treffen, dass die Qualität der Beratung via elektronische Medien nicht die Qualität der durchschnittlichen Beratung in einer Filiale erreicht, aber durchaus Vorteile besitzt, welche bei einer direkten, persönlichen Beratung nicht existieren.

Die Kundenbindung ist für fast alle Pharmaunternehmen ein wichtiges Kriterium, um einen dauerhaften ökonomischen Erfolg zu sichern. Die Beratung in neuen elektronischen Medien, wie Foren oder Blogs, stellt eine Variante dar, um Kunden durch hohe Erreichbarkeit dauerhaft an ein Unternehmen zu binden. Aufgrund der Interaktivität vieler neuer Medien wie sozialen Netzwerken oder Mobiltelefonapplikationen kann der Kunde auf ganz anderen Wegen angesprochen werden. So besteht die Möglichkeit Gewinnspiele oder digitale Werbegeschenke wie gratis Programme, Computerspiele etc. schnell und flächendeckend an die Kunden zu verteilen und somit die Kundentreue durch digitale Aufmerksamkeiten nach der Beratung zu entlohnen. Doch auch die Omnipräsenz der Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten steigert diesen Faktor. Wird etwa ein Problem mit Hilfe eines Beraters in einem sozialen Netzwerk behoben, geht dieser Vorgang sowohl einfach als auch schnell vonstatten. Wird das in dieser Form von der Konkurrenz nicht ähnlich gehandhabt, besteht ein Herausstellungsmerkmal, welches Kunden dauerhaft binden kann. So lässt sich schlussfolgern, dass die Kundenbindung durch Beratung mit Hilfe moderner elektronischer Medien durchaus gesteigert werden kann. Voraussetzung ist, dass diese Mittel geschickt mit anderen Kundenbindungsmaßnahmen verknüpft sind und sich durch schnelle, einfache Handhabung und möglichst durch Originalität auszeichnen.

6.4 Ideale Markenstrategie von Pharmaunternehmen

Die Ergebnisse aus der Befragung haben ergeben, dass neben einer regionalen Nähe, die Kompetenz der Ansprechperson sehr wichtig ist. Die Patienten benötigen das Gefühl, die jeweilige Ansprechperson jederzeit erreichen zu können. Daher sind die Erreichbarkeit und die Reaktionsgeschwindigkeit auf etwaige Entscheidungen als sehr wichtig für eine ideale Markenstrategie einzustufen. Jeder dritte der befragten Patienten gab an, bereits mit der Pharmaindustrie sehr zufrieden zu sein und diese als „ideal“ einstuft. Lediglich 4 Patienten sind mit den Medikamenten der Pharmaunternehmen nicht 100% zufrieden.

Des Weiteren zeigen die Interviews, dass die Pharmaprodukte ebenfalls als gut eingestuft werden. Aus diesem Grund, müssen Pharmaunternehmen neben der Qualität und Kompetenz der Beratung auch innovative und teilweise individuell-zugeschnittene Produkte den Patienten anbieten. Die Produktpolitik von Pharmaunternehmen wird auch als Leistungspolitik bezeichnet und beinhaltet alle an den Kunden abgegebenen Dienstleistungen. Dabei entscheidet sie über Angebotsbreite, Angebotstiefe, Angebotsausgestaltung und Innovationen.

7 Fazit und Ausblick

Die Pharmabranche durchlebt einen stark ausgeprägten Wandel. Die alten Marketingstrukturen sind längst überlebt und die Produktwelt in der Pharmazie ist durch andere Elemente, wie in der Vergangenheit geprägt. Wenn früher die Produktpositionierung alleine über das Produkt geschah und die Unternehmen wegen der stetigen Entwicklung in der Lage waren, den Markt zu monopolisieren, ist die Situation heutzutage vollkommen anders.

Die Innovationen geschehen nicht mehr in einem so hohen Rhythmus, wie das früher der Fall war, weil die Forschung und Entwicklung der neuen Medikamente, die eine Revolution in Wirkung und Produkteigenschaften darstellen, sehr teuer ist. Weil sehr viele Medikamente mit derselben Wirkung auf dem Markt sind, haben die Unternehmen mit dem starken Preisdruck zu kämpfen. Die Geschehnisse gehen sogar so weit, dass die Medikamente mit dem mittleren Preisniveau fast vollkommen vom Markt verschwinden, weil sie chancenlos unbeobachtet werden, mit Ausnahme der starken, etablierten Marken.

Auch sind die Zielgruppen, die die Pharmaunternehmen heutzutage mit ihren Marketingprodukten erreichen müssen, nicht mehr nur Ärzte und Apotheker, sondern immer mehr auch die Patienten, die Politik und Gremien. Das ist die Folge der starken Vernetzung mit Hilfe des Internets, dessen Möglichkeiten die Pharmaindustrie noch sehr schwach ausschöpft.

Genau aus den genannten Gründen werden die Marke und deren Aspekte immer wichtiger. Die Abgrenzung von der Konkurrenz mit der Differenzierung, andererseits die Eroberung der internationalen und globalen Märkte und mit denen verbundene Standardisierung sorgen dafür, dass in der Pharmabranche immer mehr die Marketing Experten gefragt werden. Vor allem die junge Generation der Konsumenten orientiert sich auf den internationalen Märkten, weil die Informierung hauptsächlich durch das Medium Internet erfolgt. Die Anwendung der Foren, sozialen Netzwerken und der Communities steigt und vor allem die Jugend, die die Kommunikationswege beherrscht, sucht oft den direkten Kontakt zu den Ärzten.

Auch die Informierung der Ärzte erfolgt heutzutage anders, als in der Vergangenheit, wo sie auf die Außendienstler der Pharmaindustrie angewiesen waren. Die Ärzte besuchen internationale Kongresse und bedienen sich des Internets. Ärztereklame gerät zunehmend in Kritik, deswegen bedient sich die Pharmabranche der verfeinerten Modifikation der „Schmiergelder“ für eine Art Pseudostudien, die in der Pharmabranche als „Anwendungsbeobachtung“ genannt werden.

Auch die internationalen Märkte kämpfen mit dem Problem des langsamen Wachstums: dort, wo das Wachstum hingegen noch möglich wäre (in den Schwellländern) gibt es nicht ausreichend Geld für Forschungen und Entwicklungen der neuen Medikationen. Die wichtigsten Märkte der Pharmaindustrie aus der internationalen Sicht stellen USA, EU und Japan dar.

Um den Marken in der Zukunft gute Entwicklungsmöglichkeiten zu geben, wird ein genauer Plan der Markeneinführung benötigt, wo die Differenzierung und Internationalisierung schon beachtet ist, denn auf lokalen Märkten mit verallgemeinerter Werbung ohne Personifizierung und Anpassung an die speziellen Bedürfnisse des jeweiligen Marktes zu erscheinen, kann der Weg in die falsche Richtung sein.

Kompetenz und Erreichbarkeit von Ansprechpersonen, sowie eine schnelle Reaktion auf Anfragen und Entscheidungen der Pharmaunternehmen setzen die Patienten voraus. Sie wünschen sich einen kompetenten Ansprechpartner, der individuell auf ihre Bedürfnisse eingeht und sie versteht.

Vor der Pharmaindustrie steht noch ein langer Weg der Anpassung an die abgelaufenen Patente für viele Medikamente, des Preispolitikkampfes und des Kampfes um das erneute Wachstum. Dazu müssen neue Strategien überlegt werden, die in erster Linie wieder viel Geld kosten und in der Wirkung bisher fraglich sind.

Literaturverzeichnis

Absatzwirtschaft, Hanser P. (2012): Boommarkt Gesundheit. Produkte inszenieren, Absatz steigern. Solution Forum Marketing; URL: http://www.absatzwirtschaft.de/newsletter/e-mailings/2013/SF_Healthcare/Solution_Forum_e-Journal_Healthcare_2013.pdf, Zugriff am: 13.05.2014

Baumann, C./Kanitz, C. (2010): Prozess der Markenarchitekturbildung in der Pharmaindustrie. Lehrstuhl für innovatives Markenmanagement. Bremen

Bortz, J., Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation. Springer Verlag, 2. Auflage

Burchardi, T. (2006): Schutzfähigkeit und Eintragbarkeit von Marken

Business Wissen, Oberhofer, P. 2013; URL: <http://www.businesswissen.de/artikel/verpackungsdesign-mit-der-verpackung-den-kunden-ueberzeugen/>, Zugriff am: 04.06.2014

Cueni, T. B. (2011): Der informierte Patient. Springer Verlag. Wiesbaden

Diabetes Mine, Marketing; URL: <http://www.diabetesmine.com/wp-content/uploads/2009/07/pharma-marketing-influence1.jpg>, Zugriff am: 14.05.2014

Dichtl, E./Raffee, H. (1989): Innovatives Pharma-Marketing: Marktorientierung als Erfolgsstrategie der 90ER Jahre. Gabler Verlag. Wiesbaden

Eckstein, N. (2013): Arzneimittel - Entwicklung und Zulassung: Für Studium und Praxis. Deutscher Apotheker Verlag, Berlin

Einblicke e.V., Pharmamarketing; URL: <http://einblicke-altenburg.de/?q=node/1326>, Zugriff am: 21.05.2014

Ernst & Young, Stürz, G. W. (2013): Die größten Pharma-Unternehmen der Welt. Eine Analyse wichtiger Finanzkennzahlen. Düsseldorf

Esch. The Brand Consultants; URL: <http://www.esch-brand.com/glossar/markennutzen/>, Zugriff am: 16.05.2014

Fichtel/Specht (2006): Anstrengung und Fähigkeiten des Kundenkontaktmitarbeiters im Service Encounter als zentrale Determinanten der Kundenzufriedenheit: Eine empirische Analyse aus Kundensicht, in: Innovatives Dienstleistungsmarketing in Theorie und Praxis, hrsg. v. M. Kleinaltenkamp, Wiesbaden

Fischer, D. (2013): Die Pharmaindustrie: Einblick, Durchblick, Perspektiven. Elsevier / Spektrum München

Kastner, K. (2005): Information vs. Education, in: Pharmaceutical Executive

Knödel, N. (2010): Pharmamarketing: Eine Analyse der Kommunikationswege zur Absatzsteigerung pharmazeutischer Produkte. AVM - Akademische Verlagsgemeinschaft München 2010

Knöfel, O./Lang, S./Adler, S. (2005): Pharmamarkt und Finanzdienstleistungen: Parallelen zum Thema Kundenempowerment, in: Harms, F./Gänshirt, D. (Hrsg.): Gesundheitsmarketing: Patienten-Empowerment als Kernkompetenz, Stuttgart

Kümmerlein, R. (2012): Pharmaindustrie lagert mehr aus Camelot sieht bei Herstellern Trend zum Outsourcing der Logistik

Liedler, A. (2003): Die Patienten im Visier, in: Strahlendorf, P./Meidinger, V. (Hrsg.): Jahrbuch Pharma + OTC-Marketing 2003, Hamburg 2003

Lorenz, M. (2006): Das gemeinschaftliche Arzneimittelzulassungsrecht unter besonderer Berücksichtigung der Reform 2004/2005. Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft

Mayring, P. (2004). Humanwissenschaftliche Konzeptionen und methodische Ansätze in der Pädagogischen Psychologie

Markenlexikon, Kilian K.; URL: <http://www.markenlexikon.com/markendefinition1.html>, Zugriff am: 02.06.2014

Markenmagazin; URL: <http://www.markenmagazin.de/wp-content/uploads/2008/12/meissen-165x300.jpg>, Zugriff am: 01.06.2014

Pharma+Food, Hilsman C. (2006): Auf den Punkt gebracht; URL: <http://www.pharma-food.de/texte/anzeigen/561/Verpacken/AufdenPunktgebracht/AugustFallerKG>, Zugriff am 26.05.2014

Pharma-Daten (2011): Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V.; URL: <http://www.bpi.de/fileadmin/media/bpi/Downloads/Internet/Publikationen/Pharma-Daten/Pharmadaten%202011%20DE%20V2.pdf>, Zugriff am 18.05.2014

Pharmazeutische Zeitung, Blattmann T. (2010): Marketing in der Kritik; URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=36197>, Zugriff am: 07.06.2014

Pharmazeutische Zeitung, Rücker D. (2008): Der Vertrieb verändert die Versorgung; URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=6922>, Zugriff am: 07.06.2014

PM e-Report, Schreiner D. 2011: Trends im Pharmamarketing - Der Tellerrand war gestern: Die Trends des Pharmamarketing im stetigen Wandel. Agentur für Gesundheitskommunikation; URL: http://www.circlecomm.de/download/PM_eReport_2011.pdf, Zugriff am 19.05.2014

Raasch, C. (2013): Der Patentauslauf von Pharmazeutika als Herausforderung beim Management des Produktlebenszyklus. Gabler Verlag, Wiesbaden

Sattler, H./Völckner, F. (2013): Markenpolitik. Kohlhammer. Stuttgart

Schütz, P. (2001): Die Macht der Marken – Geschichte und Gegenwart. Regensburg

Schmidt, D./Vest, P. (2009): Die Energie Der Marke: Ein Konsequentes und Pragmatisches Markenführungskonzept. Gabler Verlag. Wiesbaden

Springer Gabler Verlag, Burmann C./Markgraf, D., Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Markenimage; URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/81292/markenimage-v7.html>, Zugriff am 04.06.2014

Statista, Axel Springer, Nielsen; URL: http://www.online-solutions-group.de/fileadmin/osg/Branchenloesungen/182792_werbeausgaben-der-branchen-gesundheit-und-pharmazie-seit-2000.jpg, Zugriff am: 26.05.2014

Statista, Distribution freiverkäuflicher Arzneimittel; URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/71543/umfrage/distribution-freiverkaeuflicher-arzneimittel/>, Zugriff am: 17.05.2014

Staub, P. (2014): Holistic Branding, Part II – Teil 2: Markendifferenzierung. KMU-Magazin Nr. 3

Stegmaier, P. (2003): Überall Bedenkenträger, in: Pharma Relations, Nr. 7

Umbach, G. (2013): Erfolgreich im Pharma-Marketing: Wie Sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen. Gabler Verlag. Wiesbaden

Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2005): Statistics 2005: Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin 2005

Wipfler, A. (2002): Markenführung und Markenstrategien im internationalen Kontext. Berlin

CD-Verzeichnis

- A PDF-Version der Thesis-Arbeit
- B Microsoft Office Word 2010-Version der Thesis-Arbeit
- C Internetquellen als PDF

Anlagen

Anlage 1 – Leitfragen Fragebogen

Lebenslauf

Persönliche Angaben

Name	Markus Balbach
Adresse	Feldertor 5, 97990 Weikersheim
Handy	015238966904
Email	markus.balbach@gmx.com
Geburtsdatum	10 Dezember 1990
Geburtsort	Reutlingen, Germany

Bildung und Zertifikate

Okt 2011 – Okt 2014	Business Management Hochschule Mittweida, Deutschland
Juli 2012 - Okt 2012	Mandarin Sprachkurs Mandarin House, Shanghai, China
Aug 2010 – Sept 2010	Intensive English Course Kaplan International Colleges (KIC), Sydney, Australien
Juni 2010	Allgemeine Hochschulreife Gymnasium Weikersheim, Deutschland

Praktika

Jan 2014 - Apr 2014	Consulting Praktikant SEMPORA Consulting, Frankfurt, Deutschland
Aug 2013 – Dez 2013	Marketing/Business Development Praktikant 1A Pharma, München, Deutschland
Juli 2012 - Okt 2012	Marketing Praktikant Jiashan Weide Construction Equipment, Shanghai, China

Fähigkeiten und Kompetenzen

Sprachkenntnisse	Deutsch (Muttersprache), Englisch (Verhandlungssicher), Französisch (sehr gut), Mandarin (Grundkenntnisse)
IT Kenntnisse	MS Office, Adobe Cloud (Ps, ID, Ai, Lr), think cell
Interessen	Consulting, Health Care, Reisen, Fashion, Martial Arts, Tauchen

Ehrenamtliche Aktivitäten

Juli 2012 - Okt 2012	Migranten-Kinderschule, Shanghai, China Englisch Unterricht am Wochenende
----------------------	--

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname

Anlagen

Anlage 1 – Leitfaden Fragebogen



Leitfaden Fragebogen

Herr ..., vielen Dank für Ihre Bereitschaft ein paar Fragen im Rahmen meiner Thesis zu beantworten. Das Interview wird etwa 30 Minuten Zeit in Anspruch nehmen. Die Auswertung der Angaben erfolgt anonym und nicht auf Ihre Person bezogen. Die Ergebnisse finden nur im Rahmen meiner Thesis Verwendung.

1. Könnten Sie sich bitte zu Beginn in wenigen Sätzen vorstellen (Altersgruppe)?
2. Sind Ihnen Marken von Pharmaunternehmen bekannt, falls ja welche?
3. Verwenden Sie häufig Medikamente mit denen Sie bereits Erfahrung haben?
4. Würden Sie, nachdem Sie eine Werbung über ein Medikament (Zeitschrift, TV) gesehen haben, dieses eher kaufen, als ein unbekanntes Medikament?
5. Würden Sie für ein Markenprodukt mehr ausgeben, wie für die generische Alternative?
6. Glauben Sie es gibt Unterschiede im Bezug auf Wirksamkeit/Verträglichkeit zwischen Markenpräparaten und Generika?
7. Was sind die drei wichtigsten Kundenerwartungen, die Pharmaunternehmen Ihrer Meinung nach erfüllen sollten?
8. Wie ist Ihre allgemeine Zufriedenheit mit dem Pharmaunternehmen?
9. Werden Ihre Kundenerwartungen in den meisten Fällen von dem Pharmaunternehmen erfüllt?
10. Bitte nennen Sie Bereiche, bei denen das Pharmaunternehmen Ihre Erwartungen nicht erfüllt haben und bewerten Sie diese auf einer Skala von 1 (sehr wichtig) bis 6 (sehr unwichtig)
11. Könnten Sie sich vorstellen das Pharmaunternehmen zu wechseln, aufgrund der mangelnden Kundenzufriedenheit? Zu welchem Pharmaunternehmen würden Sie wechseln wollen?
12. Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit, Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Reaktionsgeschwindigkeit Ihrer Betreuer?